

VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN ÄIDIN KOKEMAN VAIKEAN SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Outi Kokkonen
Jenni Stenbäck

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Kokkonen Outi, Stenbäck Jenni	
Työn nimi Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen äidin kokeman vaikean synnytyksen jälkeen	
Päiväys 6.4.2011	Sivumäärä/Liitteet 56/3
Ohjaaja(t) Antikainen Ingrid, lehtori, THM	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, lapsivuodeosasto (2301)	
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta hoitajille Kuopion yliopistollisen sairaalan prenataali- ja lapsivuodeosastoille sekä synnytyssaliin. Kuopion yliopistollisen sairaalan lapsivuodeosasto tilasi opinnäytetyön. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen kaivattiin tietoa ja käytännön keinoja. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa uusinta tietoa ja käytäntöjä varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Oppaan tarkoituksena on antaa käytännön keinoja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen äidin kokeman vaikean synnytyksen jälkeen.</p> <p>Näkökulmaksi tähän opinnäytetyöhön valittiin äidin vaikeaksi kokema synnytys ja sen vaikutus varhaiseen vuorovaikutukseen. Opinnäytetyön teoriaosassa käsitellään raskaus- ja synnytyskokemusten vaikutuksia varhaiseen vuorovaikutukseen sekä ensikontaktin tukemista vaikean synnytyksen jälkeen. Aihe on ajankohtainen, sillä hoitoaikojen lyhentyessä varhaisen vuorovaikutuksen arvioiminen ja tukeminen on haastavaa.</p> <p>Tämän opinnäytetyön teoriaosan laatimisessa noudatettiin näyttöön perustuvan hoitotyön periaatetta kokoamalla se tutkimustietoon perustuen. Oppaan tieto perustuu opinnäytetyön teoriaosaan, jolloin sitä voidaan pitää luotettavana. Opas sisältää keskeisimmät asiat varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä, arvioinnista ja tukemisen keinoista. Teoriatiedon tueksi tehtiin pienimuotoinen kysely synnyttäneille äideille. Kyselyn avulla haluttiin saada kokemuksellista tietoa vauvan ja vanhemman välisestä ensikontaktista sekä synnytyskokemuksen vaikutuksesta vanhempi-lapsisuhteen muodostumiseen. Lisäksi kyselyllä selvitettiin, millaista tukea vanhemmat olivat hoitajilta saaneet ja millaista tukea he olisivat kaivanneet.</p> <p>Varhainen vuorovaikutus on hyvin laaja kokonaisuus, joten lisätutkimusaiheita on paljon. Isä-lapsi-suhdetta on alettu huomioida enemmän, mutta siitä on tehty vielä niukasti tutkimuksia.</p>	
Avainsanat varhainen vuorovaikutus, vanhempi-lapsi-suhde, synnytys, tukeminen, arviointimenetelmät	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme of Nursing	
Author(s) Kokkonen Outi, Stenbäck Jenni	
Title of Thesis Supporting early interaction when mother has experienced a difficult labour	
Date 6.4.2011	Pages/Appendices 56/3
Supervisor(s) Senior lecturer Ingrid Antikainen	
Project/Partners Kuopio University Hospital, gynecology and obstetrics, department 2301	
<p>The aim of the study was to produce a guide to the nurses of Kuopio University hospital at the neonatal ward, postnatal ward and labour room about how to support early interaction. The study was ordered by postnatal ward of Kuopio University hospital. Nurses needed information about early interaction between a baby and a parent and how to support this interaction. The purpose of our thesis is to give latest information and advice how to support early interaction. The aim of the guide is to provide practical ways to support early interaction when mother experienced a difficult birth.</p> <p>A point in this thesis was chosen the difficulty in birth experienced by the mother and its effect on early interaction. By means of the theory we have examined pregnancy and childbirth experiences for early interaction effects and how to support the first contact after the difficult childbirth. The issue is topical because shorter treatment times make it difficult to observe and support early interaction.</p> <p>The theoretical part of the thesis followed the principle of evidence-based nursing care by bringing together the scientific knowledge. The information of the guide is based on the study's theory part, so it can be considered reliable. The main points of the guide are early interaction's meaning, observation and ways to support. We made a small inquiry, which supports theoretical knowledge, for to the mothers who have given birth. The reason of the inquiry was to get experiential knowledge about the first contact between the baby and the parent and also how the birth experience impacts to formation of parent-child relationship. Also we found out what kind of support parents have got and what they would have needed.</p> <p>Early interaction is a very comprehensive entity, so there are many further research topics. Father-child relationship has begun to pay more attention, but it hasn't been researched so much.</p>	
Keywords early interaction, parent-child relationship, labour, supporting, observation methods	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	VARHAINEN VUOROVAIKUTUS.....	8
2.1	Kiintymyssuhteen syntyminen.....	8
2.2	Vuorovaikutuksen rakentuminen.....	11
2.3	Vastavuoroinen vuorovaikutus.....	13
2.4	Varhaista vuorovaikutusta suojaavat ja häiritsevät tekijät	14
3	VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN ÄIDIN KOKEMAN VAIKEAN SYNNYTYKSEN JÄLKEEN.....	19
3.1	Vaikean synnytyskokemuksen vaikutus varhaisen vuorovaikutuksen rakentumiseen.....	19
3.1.1	Häiriöt synnytyksen kulussa	22
3.1.2	Pitkittynyt synnytys	24
3.1.3	Päivystyksellinen keisarileikkaus	27
3.2	Hoitaja synnyttäjän ja hänen perheensä tukijana	29
3.3	Vuorovaikutuksen arviointi	31
3.4	Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen keinoja.....	34
3.4.1	Ohjaus ja palautteen antaminen hoivatilanteissa	35
3.4.2	Imetys.....	36
3.4.3	Kenguruhoito	37
3.4.4	Vauvahieronta	38
3.4.5	Vauvatanssi.....	39
3.4.6	Tuutulaulut ja hellät äänet.....	40
4	OPASLEHTISEN LAATIMINEN KEHITTÄMISTYÖNÄ	42
4.1	Kehittämistyön lähtökohdat.....	42
4.2	Tiedonkeruu	43
4.3	Opaslehtisen työstäminen ja arviointi.....	45
5	POHDINTA.....	48
5.1	Luotettavuus ja eettisyys kehittämistyössä	48
5.2	Opinnäytetyöprosessi	49
5.3	Ammatillinen kehittyminen	52
	LÄHTEET.....	53

LIITTEET

Liite 1 Kyselylomake synnyttäneille äideille

Liite 2 Palautekysely

Liite 3 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen äidin kokeman vaikean
synnytyksen jälkeen -opas

1 JOHDANTO

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa fyysistä ja psyykkistä yhteyttä vauvan ja vanhemman välillä. Fyysisen koskettamisen lisäksi vanhempi voi kommunikoida vauvan kanssa katseen, ilmeiden, puheen ja liikkeen avulla. Molemminpuolinen ja jatkuva vuorovaikutus merkitsee ihmissuhteen kehittymistä. Juuri tämä ensimmäinen ihmissuhde on pohja kaikille muille ihmissuhteille. Varsinkin ensihetket syntymän jälkeen ovat olennaisia, jolloin äitiä ja lasta ei saisi erottaa ilman lääketieteellistä syytä. (Tuori & Hannula 2006, 152–153.)

Varhaisessa vuorovaikutuksessa voi esiintyä lapsesta tai vanhemmista johtuvia häiritseviä tekijöitä. Vauvan vuorovaikutuskykyä voivat heikentää esimerkiksi keskosuus, vähäinen aktiivisuus, ärtyisyys tai sairaus. Vanhemman vuorovaikutustaitoja taas voivat heikentää muun muassa väsymys, masentuneisuus ja jatkuva huoli. Huolta herättäviä piirteitä vuorovaikutuksessa voivat olla vähäinen tai puuttuva vuorovaikutuspuhe, puutteellinen katsekontakti ja vähäinen yhdessäolo lapsen kanssa. Ammatihenkilön tulee havahtua huomaamaan puutteellinen vuorovaikutus. (Korhonen 2009, 313–314.)

On osoitettu, että äidit muistavat synnytyskokemuksensa vielä vuosienkin kuluttua selkeästi. He muistavat, mitä synnytyksessä tapahtui, miltä heistä tuntui ja mitä heille sanottiin tai tehtiin. (Tarkka & Rantanen 2005, 334–335.) Kielteistä synnytyskokemusta voi ennustaa odotettua vaikeampi synnytys, äidin pelot, voimakkaat kivut, verenvuoto, epäsäännöllinen synnytys sekä äidin ja vauvan ero synnytyksen jälkeen. Jos synnytyskokemus on ollut traumaattinen ja pelkoa herättävä, voi olla mahdotonta eläytyä lapseen. Kokemus voi aiheuttaa psyykkisiä häiriöitä, imetysvaikeuksia, kielteisiä tunteita lasta tai äitiyttä kohtaan ja näin haitata varhaista vuorovaikutusta. Kokemusten käsittely tulisi mahdollistaa, jotta kokemukset eivät leimaisi äidin ja lapsen suhdetta (Patomäki-Vallimies 1998, 47, 126.)

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen edellyttää sen ulottuvuuksien tunnistamista arkisissa hoivatilanteissa. Vuorovaikutuksen havainnointiin ei ole paljon aikaa synnytysten jälkeisten hoitoaikojen lyhentyessä. Tämä asettaa vaatimuksia vuorovaikutusta suojaavien ja häiritsevien tekijöiden tunnistamiseksi synnytyksen ja sen jälkeisen hoidon aikana. Useimmiten vuorovaikutus sujuu luonnostaan, jolloin vanhemmat ja vauva virittäytyvät ymmärtämään toisiaan ja iloitsemaan yhdessäolosta. Toisinaan siihen tarvitaan tukea. (Korhonen 2009, 315.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen äidin kokeman vaikean synnytyksen jälkeen. Työn teoriaosassa käsitellään raskaus- ja synnytyskokemusten vaikutuksia varhaiseen vuorovaikutukseen sekä ensikontaktin tukemista vaikean synnytyksen jälkeen. Toisinaan merkityksellisen vanhempi–vauva-suhteen rakentuminen tarvitsee tukea, johon työssä esitellään käytännönläheisiä keinoja.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen äidin kokeman vaikean synnytyksen jälkeen Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) hoitajille. Opas tulee hoitajien työvälineeksi prenataali- ja lapsivuodeosastolle sekä synnytysosastoon, joissa työskentelee kättilöitä, sairaanhoitajia ja lastenhoitajia. Työ tilattiin KYS:n lapsivuodeosastolta, koska käytännön työssä varhaisen vuorovaikutuksen merkitys ja sen tukeminen koettiin riittämättömäksi. Esille nousseen tarpeen myötä hoitajat kaipaivat työvälineitä varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Oppaan tarkoituksena on tuoda käytännönläheisiä keinoja hoitajille äiti-lapsisuhteen tukemiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä ja menetelmänä käytettiin tiedon keruuta jo olemassa olevasta tutkimustiedosta ja kirjallisuudesta. Tiedonkeruun tueksi toteutettiin pienimuotoinen kysely opinnäytetyön tekijöiden lähipiiriin kuuluville synnyttäneille äideille. Opinnäytetyössä käytettiin kirjallisuuden tukena kyselyllä saatua kokemuksellista tietoa ja suoria lainauksia äitien tuntemuksista. Kyselyn avoimilla kysymyksillä haluttiin selvittää kokemuksia vaikeasta synnytyksestä, vauvan ja äidin ensikontaktista sekä hoitajilta saadun tuen merkityksestä varhaisen vuorovaikutuksen kehittämisessä. Näitä korostettiin suorien lainausten avulla työn teoriaosassa.

Opinnäytetyön tekeminen vaati tiedonhankintataitoja, sujuvaa yhteistyötä eri tahojen kanssa, joustavuutta, taitoa rajata työ selkeästi ja omaa mielenkiintoa aihetta kohtaan. Vuorovaikutukseen ja sen tukemiseen perehtyminen jo opiskeluaikana koettiin etuoikeutena oman ammattitaidon kehittymiselle. Mielenkiintoa lisäsi työn toteuttaminen kehittämistyönä ja sen tuloksena syntyvän tiedon ja tuotoksen todellinen tarve.

2 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa harmonista vanhemman ja vauvan yhdessäoloa sekä vastavuoroista antamisen ja saamisen iloa. Tällöin vanhemman ja vauvan välille muodostuu kokemus emotionaalisesta yhteenkuuluvuudesta. (Moller & Pulliainen 2007, 12.) Varhainen vuorovaikutus on sekä fyysistä että psyykkistä yhteyttä vauvan ja vanhemman välillä. Vanhempi voi luoda vuorovaikutuksellista suhdetta fyysisen kosketuksen lisäksi muun muassa puheella, katseella ja ilmeillä. Tämä ensimmäinen ihmissuhde on perusta kaikille myöhemmille suhteille ja lapsen itsetunnon kehittymiselle. (Tuori & Hannula 2006, 152–153.)

Varhainen vuorovaikutus vaikuttaa lapseen ja lapsen kehitykseen. Tutkimusten tulosten mukaan tärkeä vauvan selviytymisen määrittäjä saattaa olla äiti–vauva-parin yhteinen sopeutumiskyky ja keskinäinen tasapaino. Voimakkain elementti, jota vastasyntynyt kokee ensimmäisten kuukausien aikana, on hoivaajan vuorovaikutus. Varhaisen vuorovaikutuksen havainnoinnilla voidaan tunnistaa mahdollisimman aikaisin ne lapset, joiden kehitys on vaarassa vaikeutua, ja työskennellä ennaltaehkäisevästi. (Mäntymaa 2006, 52.)

Varhaisen vuorovaikutuksen pohjalta syntyy kiintymyssuhde, joka on lapsen ja vanhemman välinen tunneside (Ivanoff, Kitinoja, Palo, Risku & Vuori 2004, 57). Kiintymyssuhde muodostuu erityisistä kokemuksista, joita vauva saa ollessaan vuorovaikutuksessa läheisten kanssa. Lapsen kiintymyssuhde äitiin voi muodostua erilaiseksi kuin suhde isään tai sisarukseen. (Silvén & Kouvo 2010, 71.)

2.1 Kiintymyssuhteen syntyminen

John Bowlbyn 1960-luvulla kehittämä kiintymyssuhdeteoria on yritys käsitteellistää ihmisen taipumusta muodostaa voimakkaita tunnesiteitä toisiin ihmisiin ja selittää niitä. Vauva suhde tuttuun hoivaavaan aikuiseen organisoituu systeemiksi, joka aktivoituu aina kun turvallisuuden tunne laskee tietyn arvon alapuolelle. Sen aktivoituminen näkyy erilaisina tapoina hakeutua aikuisen lähelle tai saada aikuinen vierelle. Kiintyminen hoivaajaansa on synnynnäinen tarve, koska täysikasvuisen ja kokeneemman yksilön lähellä oleminen on hengissä säilymisen ehto. Vauva siis kiinnittyy oman turvallisuudentarpeensa vuoksi lähimpään aikuiseen, joka on saatavilla. (Sinkkonen 2003, 93.)

Kiintymyssuhde on vauvan ja vanhemman välinen tunneside. Sen laatu on yhteydessä toistuvien vuorovaikutuskokemusten laatuun. Kiintymyssuhteet luokitellaan turvallisiin ja turvattomiin. Optimaalisin koko lapsen kehityksen kannalta on turvallinen kiintymyssuhde, mutta myös suurin osa turvattomista kiintymyssuhteista ovat normaaleja. Jäsentymätön ja kaaottinen kiintymyssuhde taas voi altistaa psyykkisille häiriöille. Vaikein tilanne on silloin, jos kiintymyssuhdetta ei synny lainkaan. (Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003, 461–462.) Vauvojen käyttäytymisen erot heijastavat kolmea eri tavalla jäsentynyttä kiintymystyyppiä. Nykyään ajatellaan, että myös kolmen jäsentyneen tyyppin lisäksi on jäsentymätön neljäs kiintymyssuhdetyyppi. (Silvén & Kouvo 2010, 76–77.)

Turvallisesti kiintyneellä vauvalla on ollut kokemuksia siitä, että läheinen ihminen on ollut saatavilla, joten hän ilmaisee tunteensa avoimesti. Vauva on kiinnostunut ympäristöstään ja jakaa uudet kokemukset mielellään toisten kanssa. Läheisyyden tarpeen hän ilmaisee erityisesti silloin, kun väsymys tai nälkä yllättävät, tai ympärillä tapahtuu liikaa uusia asioita. Vauva osoittaa tällöin tarpeensa hakeutumalla vanhemman läheisyyteen. Välttelevässä ja turvattomassa kiintymyssuhteessa vauvalle taas on muodostunut tarve luottaa itseensä. Läheisyyttä ei ole ollut saatavilla samassa määrin kuin turvallisessa kiintymyssuhteessa. Läheisten ihmisten odotukset vauvan omin voimin selviytymisestä saavat hänet toimimaan näiden odotusten mukaisesti. Hän leikkii mielellään itsekseen, vaikka jakaakin toisinaan uudet kokemukset toisten kanssa. Tavallisesti vauva ei myöskään hae vanhemman läheisyyttä lyhyen eron jälkeen, eikä ilmaise ilahtuvansa näkemisestä. Vastustavasti kiintyneellä vauvalla läheinen ihminen on ollut epäjohdonmukaisesti saatavilla, ja siksi uudet kokemukset herättävät hätäännystä ja epävarmuuden tunnetta. Lyhytkin ero vanhemmasta saattaa ahdistaa häntä. (Silvén & Kouvo 2010, 76–77.)

Neljäs kiintymystyyppi eli jäsentymätön kiintymyskäyttäytyminen ilmenee monella tavalla. Se saattaa näkyä ristiriitaisena toimintana. Vauva voi ensin voimakkaasti hakea läheisyyttä, minkä jälkeen hän välttelee läheisyyttä ja jähmettyy paikoilleen. Jäsentymätön käytös voi näkyä myös kaavamaisesti toistuvina toimintoina tai asentoina. Jotkut vauvat myös osoittavat selvää pelkoa vanhempaansa kohtaan. Tavallisesti tällaiset vauvat kasvavat perheissä, joissa muita useammin esiintyy traumaattisia elämäkokemuksia. Vanhempien on havaittu toimivan pelokkaasti tai pelottelevasti hoiva- ja vuorovaikutustilanteissa. (Silvén & Kouvo 2010, 77–78.)

Varhaisia kiintymyksen tunteita kohdistuu vauvaan raskausaikana. Äidin kiintymys vauvaan on alkanut jo kohdussa, kun taas isän kiintyminen vahvistuu vauvan synnyttyä. Kiintymyksen kannalta ensimmäiset tunnit synnytyksen jälkeen ovat

merkittäviä. (Ivanoff ym. 2004, 57.) Vauvaa ja äitiä toisiinsa sitovia, varhaisimpia kiinnittymisen elementtejä ovat aistimukset kuten tuoksut, ihokontaktit, kuulohavainnot ja rintaruokinnan kokemukset. Vauvalla on heti aluksi käytössään eräänä kiintymyskäyttäytymisen muotona itku. Se saa hoivaajan lähestymään lasta, jotta itkun aihe poistuisi. (Sinkkonen 2003, 93.)

Vahvan kiintymyksen muodostumiseksi äidin ja vauvan välille syntymähetki on ääretömän tärkeä. Vastasyntynyt laitetaan äidin vatsan päälle iho ihoa vasten, jolloin äiti ja isä saavat olla yhdessä vauvan kanssa heti syntymän jälkeen. Mikäli näin ei voida heti tehdä, pyritään siihen mahdollisimman pian. Vauvan tarpeiden tyydyttäminen on luottamuksen kehittymisen kannalta tärkeää. Vauvalle puhutaan paljon ja lohdutetaan heti, kun hän hätääntyy. Mikään määrä hellää hoivaa ei ole liikaa. (Welch 1995, 80.)

On havaittu, että imetyksen aikana sekä äidin että vauvan haima erittää hormonia, oopiumin kaltaista ainetta, joka on moninkertaisesti vahvempaa kuin morfiini. Tämä mielihyvähormonista aiheutuva hyvinvointi ja tyytyväisyys voivat edistää äidin ja vauvan luonnollista luottamusta sekä kiintymystä. (Welch 1995, 78.) Tämän vuoksi vauvan tulisi saada olla äidin ihoa vasten. Tällöin äiti saa heti konkreettisen kosketuksen vauvaansa ja kiintymyssuhteen kehittyminen alkaa. Kaikki tämä voi toimia pohjana äidin ja vastasyntyneen myöhemmällekin vuorovaikutussuhteelle. (Niela 2010, 6–7.)

Isän on todettu olevan kiintyneempi vauvaan, kun hän on osallisena synnytyksessä tai synnytysvalmennuksessa. Vaikkei isä ole osallisena synnytyksessä, esimerkiksi keisarileikkauksessa, on hän synnytysvalmennuksen myötä kiintyneempi vauvaan. Mitä enemmän isä huolehtii äidistä raskauden aikana ja synnytyksessä sekä jälkeenpäin äidistä ja vauvasta, sitä vahvempi isän ja vauvan välinen kiintymys on. Tämä kiintymys vauvan ja isän välillä on ratkaiseva, ja se vahvistaa myös äidin kiintymystä vauvaan. Äidin kiintymyksen vahvistumiseen vaikuttaa toisten ihmisten kiinnostus vauvaa kohtaan. Lisäksi myönteinen seuraus isän ja vauvan sekä äidin ja isän välisestä kiintymyksestä, on isän mustasukkaisuuden väheneminen. On tärkeää, ettei hän tunne jäävänsä ulkopuoliseksi äidin ja vastasyntyneen välille kehittyvässä rakkaudessa. (Welch 1995, 83.)

Vanhemman ja vauvan välinen kiintymyssuhde vaikuttaa vauvan käyttäytymiseen ja on osatekijänä tunteiden säätelyssä. Säätelämällä läheisyyttään vanhempaan, vauva pyrkii lisäämään turvallisuuden tunnettaan. Vuorovaikutus- ja tunnekokemukset, jotka johtavat kiintymyssuhteen kehittymiseen vaikuttavat myös aivojen toiminnalliseen kehitykseen. (Mäntymaa ym. 2003, 461–462.)

2.2 Vuorovaikutuksen rakentuminen

Varhaiset, syntymästä lähtien kertyvät kokemukset vuorovaikutuksesta luovat perustan myöhemmälle viestinnälle ja kielen kehittymiselle. Normaalisti kehittyvät lapset omaksuvat vuorovaikutustaidot lähes itsestään. Lapsi tarvitsee runsaasti kokemuksia siitä, että on mukavaa ja hyödyllistä olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Tämän jälkeen lapsi voi alkaa viestiä aloitteellisesti ja aktiivisesti. (Launonen 2007, 7.) Tutkimusten mukaan lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen rakennetta voidaan jakaa vaiheisiin: aloitteeseen, kumppaniin kohdistuvaan tarkkaavuuteen, tervehdyksiin, leikkidialogeihin ja etääntymiseen vuorovaikutuksesta. Tutkimusten avulla on huomattu, että vuorovaikutusta säätelevät lapsi ja vanhempi yhdessä, joten prosessi on vastavuoroista. (Pesonen 2010, 516.)

Jo pieni vauva toimii aktiivisesti vuorovaikutuksen rakentumisessa. Vastasyntyneellä ei vain ole kokemuksia siitä, mitä vuorovaikutuksessa tapahtuu. Varhaiset vuorovaikutuskokemukset ovat tärkeitä ja lähtevät siitä, että vanhemmat virittävät vauvan tunnetilaan ja vuorovaikutusrytmiin. Vanhemmat tulkitsevat vauvan varhaista toimintaa ikään kuin se olisi tarkoituksellista viestintää ja vastaavat näihin viesteihin selvästi sekä lasta palkitsevalla tavalla. Tällöin vauvasta tulee aktiivinen keskustelukumppani. Hänellä on roolinsa, eikä vuorovaikutus voi mennä eteenpäin ilman häntä. (Launonen 2007, 7–8.)

Varhaisen vuorovaikutuksen syntyminen ja jatkuminen riippuu aikuisen toiminnasta, sillä hän luo vuorovaikutuksen puitteet. Hän päättää vastaako vauvan toimintaan, jatkaako kontaktia, millainen on fyysinen etäisyys, mitä tilanteissa tehdään ja kuinka kauan ne kestävät. Aikuinen on päävastuussa siitä, millaiseksi vuorovaikutuskokemukset muodostuvat. Kuitenkin vauva vaikuttaa vuorovaikutuksen laatuun temperamentillaan ja toiminallaan ratkaisevasti jo alusta lähtien. Hän sopeuttaa omaa käyttäytymistään hoitavan aikuisen toimintaan. Keskinäisessä virittäytyneisyydessä lapsi tulkitsee aikuista ja aikuinen lasta sekä molemmat mukautuvat toistensa toimintaan. (Launonen 2007, 20.)

Vastasyntyneen ja häntä hoitavien aikuisten varhaisimmat vuorovaikutustilanteet syntyvät vauvan hoitotoimien yhteydessä, koska vauva on muulloin hyvin vähän hereillä. Nämä tilanteet käytetään hyväksi kontaktin rakentamisessa. Aikuinen seuraa lapsen huomion kohdetta ja pyrkii osoittamaan oman kiinnostuksen samaan kohteeseen. Toisaalta hän ohjaa vauvaa suuntaamaan huomionsa vuorovaikutuksen oleellisiin seikkoihin: kasvokkaisuuteen, ihmisäänen kuunteluun ja vuorotteluun. Jo pienellä vauvalla on käytössään laaja ilmaisujen valikoima. Alussa hän ei kuitenkaan

käytä niitä tietoisesti eikä tavoitteellisesti. Varhaiset signaalit toimivat ainoastaan merkkeinä kumppaneille. Toimintaa ovat esimerkiksi vauvan hymy tai ääntely, jotka kiinnittävät aikuisen huomion ja he alkavat tulkita vauvan käyttäytymistä. Näiden viestinnän vihjeiden avulla voidaan tunnistaa vauvan tunnetila ja kiinnostus tilanteesta. (Launonen 2007, 23.)

Vauva viestii eri tavoin vanhemmilleen, joista yleisesti tunnettavin viesti on itku. Vanhemmat, etenkin lasta imettävä äiti, oppivat usein nopeasti tunnistamaan lapsen itkussa eri sävyjä ja vastaamaan niihin omalla käyttäytymisellään. Nälkäinen vauva saa ravintoa, väsynyttä tuuditellaan uneen ja vatsavaivojaan itkevän vauvan tuntemuksia yritetään lievittää. Itkun avulla välittyvän viestin teho perustuu vauvan toimintaan ja aikuisen tulkintaan. Itkun lisäksi vastasyntyneen käyttäytymisestä voidaan tarkkailla yleistä vierystilaa, aktiivisuutta ja lihasjänteitä sekä erityisesti hänen huomionsa suuntautumista ja toimintaansa. (Launonen 2007, 24–25.)

Varhaisen vuorovaikutuksen rakentumisessa on viimeaikoina alettu kiinnittämään huomiota isän ja vastasyntyneen suhteeseen. Isä voi kokea joutuvansa sivuun vauvan ja äidin välisestä kiinteästä suhteesta. Vastasyntynyt saattaa tuntua vieraalta tai etäiseltä ja voi olla, ettei isä kykene aluksi tuntemaan lastaan kohtaan mitään. Lapsen syntymä muuttaa myös isää, ja se voi jopa muuttaa hänen persoonallisuutta. Vauva voi tuoda mukanaan pelkoja ja myyttisiä mielikuvia. Ilon ja onnentunteen lisäksi saattaa mielen ailahtelevaisuuden todellisuus avautua. Mieliä voi heilahdella ilosta alakuloisuuteen ja onnesta huolestuneisuuteen. (Eriksson, Hansson & Tuomala 1995, 12–24.)

Varhainen vuorovaikutus, tunteet sekä aivojen kehitys ja toiminta muodostavat kokonaisuuden, josta psyykkinen kehitys kumpuaa. Aivojen toimintaa ohjaavat varhainen vuorovaikutus ja siihen liittyvät tunnekokemukset. Yhdessä nämä luovat pohjan myöhemmälle kehitykselle. Tunteet säätelevät myös vuorovaikutusta ja päinvastoin. (Mäntymaa ym. 2003, 459.) Vauvan tunnekokemukset alkavat perustasolta, tyytyväisyyden ja tyytymättömyyden tunteista. Kuitenkin tunteet ovat hyvin kokonaisvaltaisia ahdistuksen tai tyytyväisyyden, epämukavuuden ja mukavuuden tunteita. Tunteiden käsittelyssä on kuitenkin vain vähän sävyjä, johtuen vauvan tietojen käsittelyn kehittymisestä. Hän käsittää vähitellen maailmasta yhä enemmän tukeutumalla ja selviytymällä näistä tunnetiloista. Vauvan oppiessa tulkitsemaan erilaisia ilmeitä, hän samalla opettelee yhdistämään niiden merkityksiä. (Gerhardt 2004, 31–32.) Koko myöhemmän kehityksen kannalta ensimmäinen elinvuosi on merkityksellinen, koska se on aivojen kiihkeintä kypsymisaikaa, ja tällöin varhainen vuorovaikutus ohjaa sekä säätelee lapsen tunnekokemuksia. Syntymästä

alkaen yksilön tunnekokemukset ovat uusiempien tutkimusten mukaan oleellisen tärkeitä kehitykselle. (Mäntymaa ym. 2003, 464.)

2.3 Vastavuoroinen vuorovaikutus

Vastasyntynyt kykenee inhimilliseen ja vastavuoroiseen vuorovaikutukseen heti syntymän jälkeen, mikäli hän saa siihen mahdollisuuden (Valvanne 1991, 33). Tutkimukset osoittavat, että vastasyntyneillä on oikeanlaista herkkyyttä ja vastaanottavuutta ympäristöönsä kohtaan. Hän kykenee tunnistamaan äidin äänen ja tuoksun sekä vetäytymään vuorovaikutuksesta joutuessaan eroon äidistään. Pian syntymän jälkeen hän kykenee tunnistamaan myös äidin kasvot. (Welch 1995, 85-86.)

Vastavuoroinen vuorovaikutus alkaa sillä, kun vauva viestii itkullaan ja vanhempi reagoi siihen. Itkujen erot on yritettävä kuulla ja yhdistää siihen, mikä on vauvan viesti. Itkuun vastataan syliin ottamisella. Jos vauva on kuiva ja syönyt hyvin, hän haluaa ehkä seuraa ja syleilyä. Hyväilyn ja lepertelyn avulla useimmat tulevat tyytyväisiksi. Mikäli vauva ei tule tyytyväiseksi, sylissä keinuttelua ja hyväilyä jatketaan, eikä lopeteta ennen kuin vauva käpertyy tyytyväisenä syliin. Joskus vauvojen täytyy opetella käyttämään lohdutusta hyväkseen. On myös hyvä muistaa, ettei ihmiskunta olisi selvinnyt, jos vauvat eivät olisi oppineet ottamaan vastaan lohdutusta äideiltään. Liian vähäisen sylissä pidon voi korvata hieromalla vauvaa useita kertoja päivässä ja liikuttamalla hänen lihaksiaan. Kehittyvää kiintymystä lisää katsekontakti. (Welch 1995, 84–85.)

Virkeänä lapsi pitää silmiään auki, on järkevä ja reagoi aistiärsykkeiden muutoksiin säpsähtämällä tai aktivoitumalla. Jo aivan varhaisimmissa vuorovaikutuksissa on havaittavissa keskustelun peruselementit eli vuorottelu ja jatkuvuus. Kuten aikuisen, myös vauvan kanssa keskustellessa aikuinen noudattaa vuorottelun periaatetta. Hän jättää omien puheenvuorojensa väliin taukoja lapsen vuoroiksi. Lapsen vuorolla aikuinen tarkkailee lapsen käyttäytymistä ja tarttuu siinä johonkin piirteeseen, jota kommentoi tai laajentaa omassa vastauksessaan. (Launonen 2007, 24–25.)

Aikuisen vastaukset perustuvat niiden aistien käyttöön, jotka vauvalla toimivat tehokkaimmin: tunto- ja liikeaistiin. Rauhatonta lasta keinutellaan, pidetään sylissä, taputellaan ja silitellään. Myös virkeälle vauvalle annetaan mahdollisuus tunto- ja liikeaistimuksiin hypittelemällä, kutittelemalla ja keinuttamalla. Virkeiden hetkien käyttö on tärkeää kaukoaistien käytön harjoittamiseksi. Erityisesti näön ja kuulon

toimivuus on vuorovaikutuksen kehityksen kannalta tärkeää. Vaikka vastasyntynyt ei pysty vielä erottelemaan asioita tarkasti, molemmat aistit ovat kuitenkin lajikehityksen myötä synnynnäisesti suuntautuneet aistimaan vuorovaikutuksessa olennaisia seikkoja. (Launonen 2007, 24–25.)

Vuorovaikutuksen peruselementteihin kuuluu katsekontakti. Se ilmaantuu useimmille vauvoille parin kuukauden iässä ja on yksi varhaiskehityksen virstanpylväs. Vastasyntynytkin tuntee kiinnittävän katseensa toisen ihmisen silmiin; monet vanhemmat ovat sitä mieltä, että ensimmäisestä kontaktikatseesta ei voi erehtyä. Se luo tunteen siitä, että lapsi ja aikuinen ovat kaksi erillistä ihmistä, jotka ovat yhteydessä keskenään. Katsekontakti on varhaisin keino vastavuoroisessa viestinnässä vanhemman ja vauvan välillä. Jos katsekontakti ei toimi, tuntuu muu vuorovaikutus olevan helposti epätahdissa. (Launonen 2007, 26.)

2.4 Varhaista vuorovaikutusta suojaavat ja häiritsevät tekijät

Vanhempia tulisi herätellä raskauden aikana pohtimaan varhaisen vuorovaikutukseen liittyviä suojaavia ja häiritseviä tekijöitä. Jo raskausaika vaikuttaa varhaisen vuorovaikutuksen syntymiseen. Raskaudenaikaisen kiintymyssuhteen on todettu olevan yhteydessä vuorovaikutukseen. Mielikuva lapsesta on hyvin pysyvä ja ennustaa synnytyksenjälkeisen kiintymyssuhteen turvallisuutta. Äidin myönteisiä tunteita raskaudesta pyritään tukemaan. Raskauden aikana olisi hyvä pohtia miten äiti ajattelee selvitä tulevista muutoksista ja mitä muutoksia hän on jo havainnut. Tärkeää on myös muutosten tuomien tunteiden käsittely. (Kuusjärvi & Santikko 2010, 23–29.) Vanhemman ja lapsen välisessä kiintymyksessä ja vuorovaikutuksessa on tärkeää raskauden myötä tapahtuva valmistautuminen vanhemmuuteen ja lapsen vastaanottamiseen. Joissain tilanteissa valmistautumista ei tapahdu, ja tämä saattaa olla riskitekijä kiintymysprosessissa. Vuorovaikutussuhteen näkökulmasta vanhempien mielikuvat lapsesta ovat merkityksellisiä. Jos vanhemmilla on tasapainoinen mielikuva tulevasta lapsesta, he pystyvät luontevasti hyväksymään lapsen kehitysvaiheisiin kuuluvat tehtävät. (Kuusjärvi & Santikko 2010, 11.)

Raskauden alussa kielteiset kokemukset voivat johtaa negatiivisiin mielikuviin tulevasta vauvasta. Näiden assosiaatioiden johdosta vauvan ja vanhemman varhainen vuorovaikutus voi häiriintyä. Jos lapsen ominaisuudet eivät vastaa vanhemman odotuksia ja käsityksiä, voi se johtaa puuteelliseen vuorovaikutukseen. On tutkittu, että suunnittelematon raskaus, työttömyys ja kenties vauvan

poikasukupuoli ovat eräänlaisia stressitekijöitä raskauden aikana, ja näin yhteys varhaisen vuorovaikutuksen heikkouteen on olemassa. Vaikeuksia ylläpitää myönteistä vuorovaikutusta lapsensa kanssa on havaittu teini-ikäisillä äideillä, päihderiippuvaisilla ja sosiaalisesti vaikeissa oloissa elävillä. (Kuusjärvi & Santikko 2010, 23–24.)

Vuorovaikutuksen kannalta erittäin haitallista on raskauden aikainen tai synnytyksen jälkeinen masennus. Negatiiviset kokemukset voivat johtaa negatiivisiin mielikuviin tulevasta vauvasta. Näiden johdosta vauvan ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutus voi häiriintyä. Kempin (2007, 95–96) tutkimuksen mukaan äidin työttömyys, suunnittelematon raskaus ja lapsen poikasukupuoli olivat stressitekijöitä raskauden aikana. Nämä tekijät voivat vaikeuttaa tulevaa äitiyttä. Vanhemman masennuksen vaikutusta vauvan viesteihin ja vauvan ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen on tutkittu. Havaintona on ollut, että masentuneet äidit olivat poissaolevia ja vaikka he yrittivät hakea vauvan huomiota aktiivisesti, se johtikin vauvan protestoimiseen tai vetäytymiseen vuorovaikutuksesta. Mutta samaisessa tutkimuksessa myös havaittiin, että jos vanhempi on liian aktiivinen ja tunkeileva, voi vauva säädellä tilannetta vetäytymällä pois vuorovaikutuksesta. Tutkimukset ovat osoittaneet vanhemman masentuneisuuden vaikuttavan kenties vuorovaikutuksen epäonnistumiseen juuri vanhemman vasteen myöhästymisen takia. Kaikki tutkimukset eivät kuitenkaan osoita poikkeavaa vuorovaikutusta vaikka vanhempi olisi masentunut. (Pesonen 2010, 517.)

Äidit, jotka ovat kokeneet lämpöä ja sympatiaa omaa äitiään kohtaan, muodostavat vahvemman emotionaalisen suhteen syntymättömään lapseensa. Raskauden aikana kiintymys kehittyy, mutta oleellisin vasta viimeisen raskauskolmanneksen aikana. Jos äiti on kiintynyt lapseen jo raskauden aikana, se jatkuu ja kehittyy myös lapsen synnyttyä. (Wigert, Johansson, Berg & Hellström 2006, 35.) Tasapainoinen äiti tunnistaa raskausaikana vauvansa liikkeitä ja rytmit sekä vastaa niihin omalla tavallaan. Hän tunnistaa vauvan valvellaolon ja tunnetilan, onko vauva levollinen tai kiihtynyt. Tunnekokemukset ovat vuorovaikutteisia, sillä äidin mielihyvät ja – pahat vaikuttavat vauvaan sekä päinvastoin. Jotkut vauvat kadottavat jo saavutetun yhteyden synnytyksen aikana, jolloin äiti–vauva-parin on löydettävä yhteys uudelleen jatkaakseen sitä. (Siltala 2003, 22–23.)

Äidiksi tuleminen herättää monenlaisia tunteita. Raskauden aikana äidin ja syntymättömän lapsen välinen vuorovaikutus kehittyy uudelle tasolle. Äiti kiintyy raskaana olemiseen ja lopulta kantamaansa lapseen. Välitön synnytyksen jälkeinen kosketus äidin ja lapsen välillä edistää kiintymistä. Vauva herättää äidin tunteet

lastaan kohtaan. Useimmat äidit kiintyvät vastasyntyneeseen lapseensa ensimmäisen viikon aikana, jotkut kotiin palattuaan. (Wigert ym. 2006, 35.)

Tutkimukset eivät ole paljoa valottaneet isän ja vastasyntyneen välistä vuorovaikutusta tai miehen synnytykseen liittyvää kokemusta. Kuitenkin on todettu, että mies saa itseluottamusta synnytyksessä mukanaolosta ja uskoa kykyihinsä isän roolissa. Isä ei myöskään tunne jäävänsä ulkopuoliseksi, kun vanhemmat kokevat lapsensa syntymän yhdessä. Tällä on todettu olevan merkitystä välittömälle isä–lapsi-suhteelle. Tutkimukset ovat osoittaneet, että synnytyksessä mukana olleet isät tuntevat lapsensa paremmin, pitelevät lasta rentoutuneemmin ja ovat varmempia siitä, että lapsi on heidän. (Patomäki-Vallimies 1998, 48.)

Lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen suojaava tekijä on vanhempien kyky olla tyydyttävässä vuorovaikutussuhteessa vauvansa kanssa. Vanhempien kykyihin vaikuttavat heidän omat kokemukset hoivasta sekä suhteet omiin vanhempiin, puolisoon, lähellä oleviin ihmisiin ja muihin läheisiin. Vanhempien tulisi tunnistaa lapsen viestit ja reagoida niihin johdonmukaisesti sekä asettaa lapsen tarpeet omiensa edelle. Myös monet perheen ulkopuoliset tekijät voivat toimia suojaavina. Tärkeitä ovat perheen saama tuki ja sairaalahoidon aikana esille tulevat käytänteet. (Korhonen 2009, 313.)

Jos synnytyksen jälkeen äiti ja vauva joutuvat olemaan erossa, voidaan sitä kompensoida ylimääräisellä yhteydellä. Varhaisen eron vaikutusten korvaaminen vie kuukausia. Mahdollisia kiintymiseen vaikuttavia kielteisiä seurauksia, joita synnytyksen jälkeisestä erosta on, voidaan voittaa mitä enemmän äiti voi olla vauvan kanssa. Mikäli äiti ei ole saanut nähdä vauvaansa synnytyksen aikana, he tarvitsevat ylimääräistä yhteydenpitoa varmistaakseen sitoutumisen. Parhaana tapana pidetään alkukantaista tapaa, jossa äiti ja vauva ovat yhdessä vuoteessa pari päivää. Vauva on äidin rinnalla iho ihoa vasten ja äiti puhuu sekä katselee häntä silmiin. Jo muutama päivä auttaa pitkälle luotaessa vahvaa kiintymyssuhdetta. (Welch 1995, 86–87.)

Kiintymyssuhdehäiriöissä on nähtävissä kaksi peruspiirrettä. Kyse on äidin lapsen kohdistaman kiintymyksen puuttumisesta tunnetasolla sekä näkyvällä käyttäytymisen ja toiminnan tasolla. Kiintymyksen puute voi johtaa lapsen eristeiseen hylkäämiseen. Kiintymyssuhde on suurempi, koko perhettä koskeva kiintymysjärjestelmä. Siinä ihmissuhteiden historia, nykyhetki ja tulevaisuus sidotaan yhteen. Vanhempien välinen parisuhde on vaikuttava elementti. (Tamminen 2002, 240–248.) Vanhemmuuteen vaikuttavia seikkoja ovat äidin ja isän uupuminen sekä epävarmuus tai tietämättömyys vanhempana. Vanhemmuudesta on voinut kadota ilo

ja vanhemmilla on kielteisiä tunteita lastaan kohtaan. Kasvatuksen ja parisuhteen ongelmat heijastuvat helposti lapseen. Kiintymyssuhteen muodostumiseen ja varhaiseen vuorovaikutukseen vaikuttavat vanhempien kasvatusmentelmät, perheen kokema stressi, traumaattiset kokemukset, varallisuus ja sosiaalinen tuki. (Kuusjärvi & Santikko 2010, 24.)

Lapsen kannalta kiintymyssuhdehäiriö tarkoittaa tilannetta, jossa varhainen vuorovaikutus on niin kaaottista tai puutteellista, ettei jäsentynyt kiintymyssuhdetta synny hänelle lainkaan. Häiriö ilmenee pienen lapsen käyttäytymisessä siten, että lapsi selvästi ja toistuvasti välttää perushoitajaansa sekä vetäytyy vuorovaikutustilanteista kääntymällä selin tai katsomalla muualle. Toisaalta lapsi saattaa takertua hoitajaansa, eikä kykene irtaantumaan hoitajastaan. Kiintymyssuhteiden rakentumiseen voivat merkittävästi kuitenkin vaikuttaa monet lapseen liittyvät tekijät kuten keskosuus, somaattinen vamma tai sairaus, lapsen omat hankalat säätelyhäiriöt ja hoitajaan nähden epäsopeva temperamentti. (Tamminen 2002, 244–246.) Lapseen ja hänen käyttäytymiseensä liittyviä riskejä ovat raskauteen tai synnytykseen liittynyt komplikaatio, lapsen ennenaikaisuus, lapsen ärtyisyys tai itkuisuus. Lapsen taitoja ja mahdollisuuksia tyydyttävään vuorovaikutukseen heikentäviä tekijöitä ovat synnynnäiset, toistuvat tai pitkäaikaiset sairaudet sekä vähäinen aktiivisuus ja huono motoriikka. Vuorovaikutusongelmat voivat näyttäytyä vauvan vetäytymisenä kontaktista, itkuisuutena, syömisongelmina ja lopulta jopa vauvan masennuksena. (Kuusjärvi & Santikko 2010, 24–26.)

Vauvan vuorovaikutuskykyä heikentävät tekijät ilmenevät usein vasta synnytyksen jälkeen. Tällöin vanhemmat kohtaavat lapsen, joka ei välttämättä vastaa raskausajan odotuksia ja mielikuvia. Vauvan kyky tai vireystila vuorovaikutuksen rakentamiseen voi olla puuttellinen, jolloin vanhemmat kokevat vauvansa välinpitämättömäksi heitä kohtaan. Tilanne voi lamata luontaista vanhemmuutta, jolloin ammattihenkilöstön tuki on välttämätöntä. Niin vauvalla kuin vanhemmilla on tarve yhteenkuuluvuuteen. (Korhonen 2009, 314.)

Tutkimusten mukaan äitien ja vastasyntyneiden käyttäytymiseen vaikuttaa synnytyksen jälkeinen hoito. Tulosten mukaan tilanne, jossa katkeamaton varhainen vuorovaikutus toteutui heti syntymän jälkeen, lisäsi myönteisten vaikutusten esiintymistä kuu-kaudenkin kuluttua synnytyksestä. Lisäksi havaittiin, että katkeamattomalla yhteydellä oli vaikutusta myös vastasyntyneen käyttäytymiseen. Vastasyntynyt alkoi tehdä ryömimisliikkeitä rintaa kohden ja imi tehokkaasti päästyään heti syntymän jälkeen äidin rinnalle. Tämä vaikutti myönteisesti myös äidin käyttäytymiseen. Tulosten mu-

kaan varhaiskontaktia ei saisi häiritä ensimmäisen syntymän jälkeisen tunnin aikana tai ennen ensimmäistä imetystä. (Patomäki-Vallimies 1998, 41.)

Hoitajan työssä suojaavia tekijöitä ovat läheisyyden suosiminen sekä myönteinen näkemys vauvasta ja vanhemmuudesta. Psyykkisen ja emotionaalisen läheisyyden kokemisen mahdollistaa vanhemman ja vauvan välinen fyysinen läheisyys. (Korhonen 2009, 313.)

3 VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN ÄIDIN KOKEMAN VAIKEAN SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Useat eri tekijät vaikuttavat synnytyskokemukseen. Naisen taustan ja persoonallisuuteen liittyvien tekijöiden lisäksi kokemukseen vaikuttavat sosiaalinen tuki, kipu, pelot, synnytyksen hoito ja erittäin tärkeänä osana äidin ja lapsen varhainen vuorovaikutus. Synnytyskokemus voi olla naisen itseluottamusta vahvistava tai vaarantava kokemus. (Patomäki-Vallimies 1998, 44–47.)

Hoitajalla on merkittävä osuus äidin synnytyskokemuksessa. Hän on synnytyksen hoitajana fyysisestikin lähellä äitiä ja tämän läheisiä. Hoitajalla on ainutkertainen etuoikeus ja vastuu olla osallisena synnyttäjän intiimeissä peloissa, toiveissa, ilossa ja surussa. Teoin ja sanoin luodaan synnyttäjälle tunne inhimillisestä arvokkuudesta. Monissa tutkimuksissa on todettu synnytyskokemuksen kannalta tärkeäksi kätilön lähellä olo ja koskettaminen. Kosketuksella saadaan viestiyhteys äitiin, ja tällä vuorovaikutuksella on merkitystä kokemukseen ja muistikuvaan synnytyksestä. Synnytyskokemus ja äitiys ovat mullistavia kokemuksia. Synnytyskokemuksen myönteisyys tai kielteisyys voi heijastua aluksi äiti–lapsi-suhteen muodostumiseen. (Laaksoranta 1996, 1–8.)

Äidit kokevat synnytyksen jälkeisen keskustelun hoitajan kanssa erittäin hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. Synnytyksestä muutaman päivän kuluessa pahin tunnekuuhu on tasaantunut, jolloin vanhemmat pystyvät puhumaan synnytyskokemuksesta ja tuomaan mieltä askarruttavat kysymykset esille. Usein vanhemmat kaipaavat neuvoja tulevaisuutta varten tutulta hoitajalta, joka on jakanut heidän kanssaan merkittävän tapahtuman. Keskusteluhetki on myös hoitajan kannalta ainoa keino kuulla synnyttäneen äidin kokemuksista ja saada palautetta omasta toiminnastaan. Tämän avulla hoitaja voi kehittää toimintaansa syntymän hoitajana ja kehittyä ammattitaitoisemmaksi. (Raussi-Lehto 2009, 268.)

3.1 Vaikean synnytyskokemuksen vaikutus varhaisen vuorovaikutuksen rakentumiseen

Synnytyksen jälkeen äiti voi kokea ilon, onnen ja hämmennyksen lisäksi riittämättömyyden tai syyllisyyden tunteita vastatessaan mahdollisimman hyvin vauvan tarpeisiin. Synnytyksen jälkeen mieliala vaihtelee ja tällöin puhutaan herkistymisestä. Se on yleinen ja ohimenevä sopeutumisreaktio. Herkistyminen voi näkyä itkuherkkyytenä,

ailahtelevaisuutena, ahdistuneisuutena, unettomuutena, ärtyisyytenä ja huonona ruokahaluna. Psykykkistä toipumista voidaan helpottaa kertomalla hormonitasapainon vaihteluista johtuvista mielialan muutoksista. Tieto, että reaktiot ovat tavallisia ja tilanne korjaantuu muutaman päivän kuluttua, helpottaa tilannetta. (Eriksson ym. 1995, 12–24.)

Nainen voi kokea olevansa itsenäinen ja pystyvä, kun synnytyskokemus on myönteinen. Tämä mahdollistaa äidiksi tulemisen ja lapsen syntymisen sisäistämisen. Myönteiseen kokemukseen yhteydessä on varhaiskontakti. Nainen saa kontaktissa välittömän palkinnon ja tuntee helpotusta sekä iloa. Aihetta koskevat tutkimukset ovat osoittaneet, että vuorovaikutusta ei saisi häiritä, vaan äiti-lapsiparilla pitäisi olla mahdollisuus katkeamattomaan yhdessäoloon. Äidin sitoutumiseen vaikuttavat vastasyntyneen näkeminen, koskettaminen ja hoitaminen, mitä etenkin keisarileikkauksella synnyttäneet äidit kaipasivat. (Patomäki-Vallimies 1998, 45–51.)

Kielteistä synnytyskokemusta voi ennustaa odotettua vaikeampi synnytys, äidin pelot, voimakkaat kivut, verenvuoto, epäsäännöllinen synnytys ja äidin ja vauvan ero synnytyksen jälkeen. Kielteisenä koettu synnytys on tutkimusten mukaan äideistä tuntunut ahdistavalta tai jopa kaoottiselta. Naisella on tällöin ollut tunne, ettei hän oikeastaan ollut synnytyksessä osallisena. Tällöin lapsi on vain ilmestynyt, eikä nainen ole kokenut tulleen äidiksi. Äidit kokevat syyllisyyden ja häpeän tunteita siitä, etteivät ole käyttäytyneet kuten olisivat halunneet. Jos synnytyskokemus on ollut traumaattinen ja pelkoa herättävä, voi äidin olla mahdotonta eläytyä lapseen. Kokemus voi aiheuttaa psyykkisiä häiriöitä, imetysvaikeuksia, kielteisiä tunteita lasta tai äitiyttä kohtaan ja haitata näin varhaista vuorovaikutusta. Kokemusten käsittely pitäisi mahdollistaa, jotta kokemukset eivät leimaisi äidin ja lapsen välistä suhdetta (Patomäki-Vallimies 1998, 47, 126.)

Turun yliopistollisessa sairaalassa tehdyn tutkimuksen mukaan synnytystavalla ei ollut vaikutusta siihen, millaisena synnytys oli koettu. Myönteisiä ja kielteisiä kokemuksia tutkimuksessa ilmeni lähes yhtä paljon. Synnytyksen jälkeisen neuvonnan määrään huonot synnytyskokemukset eivät suoranaisesti vaikuttaneet. Myönteisten ja kielteisten kokemusten kohdalla neuvonnan tarve oli samankaltainen. Viitteitä siitä, että psyykkisen neuvonnan tarve olisi suurempi huonon synnytyskokemuksen jälkeen, on kuitenkin tulosten mukaan olemassa. Synnytystapahtumassa oli tärkeinä tekijöinä isän mukanaolo synnytyksessä, henkilökunnan asenne ja ammattitaito synnytysalissa. (Eriksson ym. 1995, 36–50.)

Tätä opinnäytetyötä varten tehdyssä kyselyssä (liite 1) äitien synnytyskokemukset olivat sekä myönteisiä että kielteisiä. Kyselyyn vastanneiden äitien synnytyksissä oli

jotakin normaalista poikkeavaa: ongelmia synnytyksen käynnistymisessä, pitkittynyt synnytys, imukupin käyttö apuvälineenä, liiallinen kipu ja vuoto sekä keisarileikkaus. Synnytystavalla ei suoranaisesti ollut vaikutusta siihen, jäikö synnytyksestä positiivinen vai negatiivinen kokemus. Äitien kokemuksiin vaikuttivat erityisesti ensikontakti vauvan kanssa ja hoitajalta saatu tuki. Useat kokivat vaikean synnytyskokemuksen muuttuvan positiiviseksi, mikäli he saivat vauvan heti rinnalleen tai olivat tietoisia vauvan voinnista. Negatiivisia kokemuksia varjostivat vähäinen tieto ja hätä vauvan voinnista sekä riittämätön tuki synnytyksessä ja ensikontaktin luomisessa. Vastanneiden äitien synnytyksistä oli kulunut jopa 13 vuotta ja edelleen synnytyskokemus muistettiin elävästi.

Heti pojan synnyttyä, hänet nostettiin rintani päälle. Se oli todella hieno hetki, eikä ilon kyyneleitä säästelty. Muistan kuinka kaikki tuntemani kipu, tuska ja väsymys hävisivät sen siliän tien kun näin poikani. Se hetki oli niin rauhallinen.

-Äiti-

On osoitettu, että äidit muistavat synnytyskokemuksensa vielä vuosienkin kuluttua selkeästi. He muistavat mitä synnytyksessä tapahtui, miltä heistä tuntui ja mitä heille sanottiin tai tehtiin. Synnyttäneet ovat myös kuvanneet, kuinka positiivinen synnytyskokemus parantaa itseluottamusta ja –arvostusta. Negatiiviset synnytyskokemukset eivät taas ole vuosien kuluessakaan muuttuneet aiempaa positiivisemmaksi. Negatiivisten synnytyskokemuksien pohjalla olivat pitkittynyt synnytys, synnytyskipu sekä kirurgiset toimenpiteet, kuten keisarileikkaus. (Tarkka & Rantanen 2005, 334–335.)

Ongelmallisen synnytyksen jälkeen äiti tarvitsee tukea, läsnäoloa ja huomiota kaikkein eniten. Hyvällä jälkihoidolla voidaan korjata synnytyskokemusta ja ehkäistä posttraumaattisen stressireaktion kehittymistä. Äiti saattaa olla väsynyt ja heikkovointinen, eikä hänellä ole vielä voimavaroja käsitellä synnytyksen kulkua. Kuitenkin on hyvä löytää myönteistä sanottavaa synnyttäjän suoriutumisesta ja syntyneestä lapsesta. Katse tulee suunnata äitiyteen ja lapsen hoitoon voimavarojen mukaan. (Uotila 2009, 507.)

3.1.1 Häiriöt synnytyksen kulussa

Synnytyksen aikana voi ilmetä eri syistä johtuvia häiriöitä, ja ne ovat mahdollisia kaikissa synnytyksen vaiheissa. Kätilöltä ja muulta synnytyksessä olevalta henkilökunnalta häiriön tunnistaminen ja oikean hoidon valinta edellyttävät laajaa tietoperustaa, tarkkuutta synnytyksen seurannassa sekä taitoa neuvotella yhdessä ongelmien ilmetessä. Varsinkin uudelleensynnyttäjät tiedostavat häiriön usein ja yrittävät viestiä omia tuntemuksiaan. Tämän vuoksi onkin erityisen tärkeää kuunnella synnyttäjää herkistyneesti. Useimmiten synnytyshäiriöiden taustalla on monia vaikuttavia tekijöitä, joten löydöksen kirjaamisen tulee olla huolellista. Koko synnytyksen ajan hoitava kätilö arvioi synnytyksen edistymistä sekä synnyttäjän ja sikiön vointia. Synnytys-suunnitelmaa muutetaan aina tilanteen mukaisesti. (Äimälä 2009b, 472.)

Synnytys komplisoituu jo ennen sen alkamista, mikäli raskausseurantaan ei hakeuduta tarpeeksi ajoissa. Raskauden kulun poikkeavuudet voivat jäädä havaitsematta, eikä parasta synnytystapaa voida etukäteen suunnitella. Suomessa synnyttäjien mahdollisimman hyvän hoidon takaa hoidon keskittäminen korkeatasoisiin sairaaloihin. Osaltaan myös yhtenäinen hoitokulttuuri ja tutkimuksiin perustuvat yhteneväiset hoito-ohjeet ja standardit ovat takeina parhaalle mahdolliselle hoidolle. (Äimälä 2009a, 426–427.)

Monia ongelmia, niin raskauden kuin synnytyksen aikana, voidaan ehkäistä raskausajan tehokkaalla seurannalla ja riskitapausten varhaisella hoitoon ohjaamisella. Myös äidin hyvällä kunnolla ja terveydellä on oma ehkäisevä vaikutuksensa. Synnytystavan valintaan paneudutaan riittävän ajoissa ja synnytykseen valmistaudutaan huolella. Synnytyksen aktiivisella hoidolla eli synnytyksen edistämällä on yksi merkittävä synnytyksen kestoa lyhentävä tekijä. Synnytystä voidaan edistää oikea-aikaisella sikiökalvojen puhkaisemisella ja supistuksia tehostavalla lääkityksellä (Äimälä 2009b, 472.)

Synnytykset voidaan jakaa säännöllisiin ja epäsäännöllisiin sen mukaisesti, käytekäänkö ponnistusvaiheessa päästäviä toimenpiteitä. Synnytys on epäsäännöllinen silloin, kun synnytykseen liittyy vakavia häiriöitä tai vaurioita kuten runsas verenvuoto, harvinainen lapsivesiembolia eli lapsiveden pääsy äidin verenkiertoon, istukan sisään jääminen, kohdun repeämät, suuret repeämät tai laajat verenpurkaumat emättimessä tai ulkosynnyttimissä. Synnytyksen häiriintymisen voivat aiheuttaa toiminnalliset syyt eli kohdun supistustoiminnan häiriöt tai äidistä tai sikiöstä aiheutuvat mekaaniset syyt, kuten ahdas lantio ja sikiön virheasennot. Nämä edellä mainitut häiriöt voivat olla este säännölliselle synnytykselle, jolloin tarvitaan toimenpiteitä. Päästäviä toi-

menpiteitä ovat keisarileikkaus, pihti- ja imukuppiavustus sekä lääkärin käsin avustama sikiön ulos auttaminen. Jälkeisvaiheessa saatetaan tarvita istukan käsin irrotusta, kohtuontelon kaavintaa tai synnytyskanavan vaurioiden korjaamista. (Patomäki-Vallimies 1998, 17.)

Synnytystapaa suunniteltaessa tulisi käyttää selviä lääketieteellisiä perusteita. On todettu, että keisarileikkauksiin liittyy suurempi komplikaatoriski kuin alatiesynnytyksiin. Kuitenkin kaikissa leikkaussynnytyksissä vakavien komplikaatioiden riski on aina suurempi. Tutkimusten mukaan äitien lisääntyvä ikä ja paino edesauttavat riskiä synnytyskomplikaatioille. (Pallasmaa 2009, 28–29.)

Synnytyskanavan vauriot, kohdun traumat, istukan osien jääminen kohtuun ja kohdun atonia ovat yleisimpiä syitä vuotohäiriöille. Vakavan verenvuodon yleisin syy on atonia eli kohdun puutteellinen supistuminen istukan syntymisen jälkeen (Uotila 2009, 504–506). Useimmiten verenvuoto ilmaantuu täysin terveelle synnyttäjälle ennakoimatta, joten siihen varautuminen on aina välttämätöntä (Ahonen, Sainio & Pakarinen 2008, 42–47.)

Vuoto synnytyksen häiriönä on määritelty massiiviseksi, jos synnyttäjä menettää 24 tunnin aikana vähintään veritilavuutensa tai saa yli kymmenen punasoluyksikön siirron. Verenvuoto synnytyksessä on normaali, mikäli verenhukka alatiesynnytyksessä on 500 millilitraa ja keisarileikkauksissa enintään 1000 millilitraa. Vuotoihin voi liittyä vaikeita ja tehohoitoa vaativia komplikaatioita. Näitä ovat veren riittämättömästä määrästä aiheutuva sokki, verisuonitukokset, munuaisten ja maksan vajaatoiminta sekä sydänlihaskvauriot. Lisäksi mahdollisia voivat olla sairaala- ja toipumisvaiheen infektiot sekä leikkausten aikana kohdunviereisten elinten vauriot. Tilastokeskuksen kuolemansyytilastoista käy ilmi, että Suomessa vuosina 1996–2005 32 äitikuolemasta neljä johtui synnytyksen jälkeisestä verenvuodosta. (Ahonen ym. 2008, 41.)

Useat tekijät vaikuttavat vuotohäiriön asteeseen. Huomioitavia seikkoja ovat synnytyksen kolmannen vaiheen hoito, vuodon määrän mittaaminen ja synnytystoimenpiteiden toteuttaminen. Synnytyksen jälkeisen veren menetyksen ymmärtäminen voi tarjota keinoja estää ja hoitaa niitä, erityisesti maissa, joissa äitikuolleisuuden yksi syy on synnytykseen liittyvät liialliset verenvuodot. (Sloan, Durocher, Aldrich, Blum & Winikoff 2010, 788–800.)

Synnytyksen kulussa voi tapahtua äkillisesti jotakin, mikä aiheuttaa sikiölle tai äidille tai molemmille henkeä uhkaavan tilanteen. Hoitavassa yksikössä on oltava mahdollisuus edistää synnytystä, hoitaa infektoita, ehkäistä kouristuksia, valmius irroittaa kiinni jäänyt istukka ja valmius imukuppiavusteiseen synnytykseen. Myös

keisarileikkauksen, verensiirron ja huonokuntoisen vastasyntyneen ensihoito on oltava mahdollista. (Äimälä 2009a, 427.)

Synnytyksen kulun häiriöt tulivat esille myös tähän opinnäytetyön tehdyssä pienimuotoisessa kyselyssä. Äidit, joilla oli synnytyksessä ollut runsasta verenvuotoa, toivat esille sen vaikutusta mielialaan ja vointiin. Äidit kokivat itsensä kykenemättömiksi huolehtimaan vauvasta oman voinnin ollessa heikko. Mielialaan vaikuttivat pettymykset siitä, ettei synnytys edennyt toivotusti. Omasta voinnistaan huolimatta äidit kuitenkin odottivat koko ajan tutustumista vauvaan sekä toivoivat tähän tukea hoitajilta.

Synnytyksen jälkeen ilmennyt vuoto komplikaatio vaikutti omaan mielialaani ja koin olevani kykenemätön huolehtimaan vauvasta siinä kunnossa. Olin kuitenkin odottanut koko ajan, että vauvan synnyttyä pääsen tutustumaan häneen täysillä.

-Runsaan verenvuodon kokenut äiti-

3.1.2 Pitkittynyt synnytys

Synnytyksen hidastuminen on mahdollinen kaikissa sen vaiheissa. Puhuttaessa pitkittyneestä synnytyksestä, on ymmärrettävä millainen on normaalisti etenevä synnytys. Arvioitaessa synnytyksen kulkua, yksi kriteeri on eri synnytysvaiheiden kestot. Ennen synnytyksen kulkuun puuttumista arvioidaan synnyttäjän ja sikiön vointi, voimavarat ja niissä tapahtuvat muutokset. Pysähtyneeksi synnytys luokitellaan, kun avautumisvaiheessa kohdunsuun tilanne pysyy samana yli kaksi tuntia, eikä tarjoutuvan osan laskeutuminen edisty. Ponnistusvaihe luokitellaan pysähtyneeksi, mikäli tarjoutuvan osan korkeus pysyy samana yli tunnin ensisynnyttäjällä ja yli puolen tunnin ajan uudelleensynnyttäjällä. Ulko- ja sisätutkimuksella seurataan synnytyksen etenemistä ja selvitetään mahdollisia syitä synnytyksen pitkittymiselle. Löydösten kirjaamisella voidaan havaita häiriöiden kehittyminen. (Äimälä 2009b, 472.)

Pitkittyneessä synnytyksessä, jossa äiti alkaa väsyä, ponnistaminen on kestänyt kauan tai se on ollut alusta alkaen tehotonta, voidaan käyttää imukuppia synnytyksen apuvälineenä. Imukupin avulla helpotetaan joko äidin tai sikiön ahdinkoa tarjoamalla lisävoimaa synnytyksen päättämiseksi. (Uotila 2009, 494.) Imukuppi on apuväline, joka kiinnittyy alipaineella sikiön päähän. Tällä vetäen autetaan sikiötä laskeutumaan synnytyskanavassa. Imukuppivetoa tarvitaan, kun edellytykset alatiesynnytykselle ovat olemassa, mutta synnytys on hidastunut tai pysähtynyt. (Uotila & Tuimala 2004, 490–491.) Imukupin avulla sikiötä autetaan, kun sikiön pää on ylittänyt kapeimman

osan äidin synnytyskanavassa ja vastus on suurin. Imukuppiavusteisessa synnytyksessä turvatoimina suositellaan vetojen määrien ja vetojen keston rajoittamista. (Vacca 2006, 126.)

Imukupin käyttö on helppoa ja riskit äidin kannalta ovat pienet. Komplikaatioita vastasyntyneellä ilmaantuu kuitenkin edelleen, joista yleisimpiä ovat päänahan mustelmat ja pienet verenvuodot. Näiden hoidolla on hyvä ennuste. Vakavampia ja huono ennusteisempia komplikaatioita voivat olla kalloinsisäiset verenvuodot. Imukupin käyttö on yleistynyt ja vakavien komplikaatioiden esiintyminen vähentynyt. (Simonson ym. 2007, 626.) Vasta-aiheita imukupin käytölle ovat kasvo-, otsa- tai perätilatarjonta ja alle 34 viikkoisen sikiön riskit kallon vaurioitumiseen (Suwannachat, Lumbiganon & Laopaiboon 2008, 2).

Synnyttäjälle imukuppisyntyminen voi olla jonkin asteinen pettymys ja tuoda epäonnistumisen tunteita. Kokemus voi jäädä jopa traumaattiseksi, mikäli imukuppisyntyminen on ollut kovin hankala ja kivulias. Synnyttäjän psyykkisen voimien huomioiminen ja tukeminen on tärkeää sekä ennen imukuppisyntymistä että tämän jälkeen. (Uotila 2009, 494–499.)

Siihen, miten äiti kokee synnytyksen aikaisen kivun, vaikuttavat äidin yleisvointi, sikiön koko suhteessa lantioon, synnytyksen käynnistyminen ja sen edistyminen. Lisäksi tieto tulevasta, asenne, mieliala ja ennako-odotukset voivat muuttaa kivun kokemista. Muita merkityksellisiä seikkoja ovat synnyttäjän ikä, aikaisemmat synnytyskokemukset ja synnyttäjän yleinen suhtautuminen kipuun. Kipu psykofyysisenä reaktiona aiheuttaa pelkoa, ahdistusta ja epätietoisuutta, jotka aiheuttavat äidille erityisen stressitilanteen. Tämän seurauksena äidin veren adrenaliinipitoisuus suurenee ja voi aiheuttaa istukan verenkierron heikentymistä sekä sikiölle hapenpuutetta. (Raussi-Lehto 2009, 244–245.)

Kipukokemukset vaihtelevat yksilöllisesti. Toisille kivun lievitys voi aiheuttaa epäonnistumisen ja syyllisyyden tunteita, ja toisille taas liiallinen kipu ilman tarkoituksellista lievitystä aiheuttaa henkistä kärsimystä. (Sarvela & Nuutila 2009, 1881.) Synnytyksen aikana koettu voimakas kipu saattaa aiheuttaa psyykkisiä seuraamuksia äidille. Nämä voivat vaikuttaa äidin ja lapsen kehittyvään suhteeseen, sukupuolielämään sekä synnyttäjän suhtautumiseen tulevia raskauksia kohtaan. Voimakkaasti koettu kipu saattaa uuvuttaa äidin, jolloin synnyttäjä voi menettää tilanteen hallinnan. (Allila 2010, 19–20.)

Kipu on olennainen osa synnytystä. Noin 95 % synnyttäjistä pitävä synnytystä kivuliaana. On hyvä huomioida pelon ja turvattomuuden vaikutus synnyttäjän

kokemaan kipuun. Usein hoitohenkilökunta arvioi kivun alhaisemmaksi, joten on muistettava tarjota ja äidin pyytäessä annettava kivunlievitystä. (Sariola & Haukkamaa 2004, 332.) Osalle synnytyskipu on kuitenkin sellaista, jota ei täysin voida hallita kivunhoitomenetelmin. Hoitajan tuki ja informaatio ei-farmakologisista kivunlievitysmenetelmistä voivat helpottaa kivun sietämistä. (Raussi-Lehto 2009, 244–245.)

Kättilön tehtävä on erottaa synnytykseen kuuluva normaali kipu siitä kivusta, joka on oire mahdollisesta komplikaatiosta. Poikkeava kipu voi liittyä istukan ennenaikaiseen irtoamiseen, uhkaavaan kohdun repeämään ja ahtaaseen lantioon. Näiden tilanteiden tunnistamiseksi kättilö tarkkailee kivun intensiteetin, laadun ja sijainnin muutoksia sekä kivun suhdetta supistuksiin. (Raussi-Lehto 2009, 245–246.) Etenkin pitkittyneissä ja kivuliaissa synnytyksissä kättilön tulee huomioda tehokas kivunlievitys (Sarvela & Nuutila 2009, 1887).

Käytännössä kivun arvioiminen ja mittaaminen on vaikeaa. Yleensä ulkopuoliset arvioivat kivun lievemmäksi kuin synnyttäjä itse. Välitöntä menetelmää kivun mittaamiseen ei ole, vaan se perustuu synnyttäjän omaan arvioon tuntemuksista. Kivun astetta voidaan kuitenkin mitata erilaisten numeeristen ja sanallisten mittareiden avulla. Tutkitun tiedon perusteella kohtalaisia tai kovia kipuja esiintyy 85 prosentilla synnyttäjistä. Kivuttomia synnytyksistä on korkeintaan viisi prosenttia. (Auvinen & Räsänen 2009, 14–15.)

Kivun yhteisiä tunnusmerkkejä ovat pulssin kiihtyminen, verenpaineen kohoaminen, hengityksen tiheneminen, lihaksien jännittyminen ja ihon muuttuminen kalpeaksi ja hikiseksi (Liukkonen, Heiskanen, Lahti & Saarikoski 1998, 27). Kova kipu voi olla haitallista niin äidille kuin lapselle. Se stimuloi hengitystä voimakkaasti ja hyperventilaation seurauksena veren hiilidioksidipitoisuus alenee eli kehittyy hypokapnia ja respiratorinen alkaloosi. Merkkejä kyseisestä häiriöstä ovat pahanolon tunne, puutumiset ja kouristukset raajojen ääreisosissa. Kipujen myötä sydämen iskutilavuus voi nousta lähtötilanteesta 150 prosenttiin. Terveelle synnyttäjälle muutokset verenkiertoelimistössä ovat hyvin kestäviä. Vakavia seuraamuksia voi esiintyä sydän- ja verisuonisairauksia sairastavilla, raskausmyrkytyksestä kärsivillä sekä voimakasta anemiaa potevilla. (Allila 2010, 19–20.)

Kivulla on vaikutuksia myös hormonitoimintaan ja aineenvaihduntaan. Stressihormonien erittyminen lisääntyy kivun myötä ja voi aiheuttaa supistusten heikkenemistä, kohdun verisuonien supistumista sekä vähentää istukkaverenkiertoa. Tehokkaan kivunlievityksen myötä stressihormonien pitoisuuksia voidaan vähentää ja

näin parannetaan äidin ja sikiön hapensaantia. Usein kovaan kipuun liittyy lihasjännitystä, jonka seurauksena synnytys hidastuu. (Allila 2010, 19–20.)

Erittäin kivuliaissa synnytyksissä kättilö voi ottaa päätösvallan itselleen ajatellen äidin olevan kykenemätön päättämään synnytykseen liittyvistä asioista. Kivuliaassakin synnytyksessä on kuitenkin huomioitava synnyttäjän oikeus ja kyky tehdä itseensä kohdistuvia päätöksiä. Synnyttäjän valitsemaa kivunlievitysmenetelmää tulee tukea, eikä hänen päätöksiään kohtaan tule osoittaa väheksyntää ilmeillä tai eleilläkään. Tärkeimpänä tavoitteena on, että äiti, isä ja lapsi saavat miellyttävän ja turvallisen synnytyskokemuksen. (Raussi-Lehto 2009, 244.)

3.1.3 Päivystyksellinen keisarileikkaus

Suomessa keisarileikkauksista noin puolet on ennalta suunniteltuja ja lopuissa päätös leikkauksesta tehdään päivystyksellisesti. Päivystyksessä tehtävä sektio on kiireellinen toimenpide, joko äidin tai sikiön tai molempien indikaatioilla. Toimenpiteeseen ryhdyttäessä synnytys on usein käynnissä, mutta päivystyssektioon voidaan päätyä myös äidin äkillisten raskauskomplikaatioiden vuoksi. Indikaatioita päivystykselliseen keisarileikkaukseen voivat olla synnytyksen pitkittyminen tai pysähtyminen, sikiön asfyksia tai sellaisen uhka ja muu vakava komplikaatio. (Uotila 2009, 490–492.)

Hätäsektio on myös päivystyksellinen keisarileikkaus, mutta siinä akuutin hätätilanteen vuoksi leikkaukseen siirrytään välittömästi. Tyypillisimpiä indikaatioita ovat napanuoran esiinluiskahdus tai äkillinen istukan irtautuminen. Tällöin sikiö yleensä altistuu vakavalle hapenpuutteelle ja voi vammautua tai jopa menehtyä. Leikkauksellinen syntymä on toteutettava muutaman minuutin kuluessa. (Uotila 2009, 490–492.)

Leikkauksellinen syntymä tapahtuu yleisanestesiassa, spinaali- tai epiduraalipuudutuksessa tai näiden yhdistelmässä. Käytetty lääkehoito on turvallista syntyvälle vauvalle, koska määrät ovat vähäisiä ja yleisanestesiassa vauvan ulosautto tapahtuu nopeasti, eikä lääkeaineet ehdi siirtyä vauvaan. Yleisanestesiassa äidillä ei ole mahdollisuutta kommunikoida vauvansa kanssa heti syntymän jälkeen. Lisäksi nukutuksesta toipuminen vaatii oman aikansa. Äidille olisi tärkeää kertoa tapahtumien oletettavasta kulusta ennen hänen nukahtamistaan. Näin voidaan vähentää äidin huolta ja epätietoisuutta esimerkiksi siitä, minne vauva on siirretty syntymän jälkeen. Pelko ja jännitys voivat vaikeuttaa luontevan kontaktin luomista vastasyntyneeseen sen mahdollistuessa. (Hynynen & Laitinen 2005, 11–17.)

Kova oli huoli lapsesta herättyä ja aina sain vain lisää kipulääkettä, joka humautti minua. Sitten kieltäydyin, että ei saa antaa ennen kuin saan tietoa lapsestani, hänen voinnistaan ja siitä, että voinko nähdä hänet.

-Hätäsektion kokenut äiti-

Heräämössä perheelle pyritään luomaan kiireetön tila ja mahdollisuuksien mukaan vauva tuodaan äidin luokse ennen osastolle siirtoa. Tällöin äiti voi imettää vauvaa vointinsa salliessa. Imettämisestä ei ole haittaa vauvalle, koska anestesia-lääkkeet poistuvat elimistöstä nopeasti. Mikäli vauvan vierailu ei ole mahdollista, äiti on pidettävä koko ajan tietoisena vauvan voinnista. (Hynynen & Laitinen 2005, 11–17.)

En kerennyt olla vauvan kanssa oikeastaan ollenkaan synnytyksen jälkeen.

Heräämössä ollessani vauvan iskä kävi näyttämässä sitten kuvaa ihanasta pienokaisestamme, jota hän oli hoidellut synnytyksen jälkeen.

-Heräämössä toipunut äiti-

Äitien kokemuksia äkillisestä ja suunnitellusta keisarileikkauksesta on tutkittu. Tuloksissa ilmeni ensikosketuksen venyminen jopa kahdeksan tunnin päähän vauvan syntymästä 53 %:lla suunnitellusti leikatuilla äideillä ja 42 %:lla äkillisellä leikkauksella synnyttäneillä. Vain 9 % suunnitellusti leikatuista äidistä ja 22 % äkillisesti leikatuista äideistä sai koskettaa vauvaa lähes välittömästi syntymän jälkeen. Tärkeää olisi vauvan voinnin mukaan, että hoitaja mahdollistaa ihokontaktin nostamalla vauvan äidin rinnalle. Siirrettäessä äitiä leikkauspöydältä sänkyyn, isä huolehtii vauvasta. Tilanteen rauhoituttua on tärkeää mahdollistaa ihokontakti, jossa vauva voi imeä äidin rintaa. (Honkanen 2009, 7–8.)

Tärkeää on huomioida, ettei äkillisesti muuttuneessa synnytystilanteessa vallitse epävarmuus, hallitsemattomuus tai informaation puute. Huomioitavaa on riittävä informointi äidin ja sikiön tilasta, leikkaussyistä ja -järjestelyistä. Synnyttäjälle on luotava tunne, että hänestä huolehditaan poikkeavista käänteistä huolimatta. (Uotila 2009, 490-492.) Keisarileikkauksen jälkeen äidit ovat tunteneet fyysisinä oireina haavakipua, haavan paranemisongelmia ja väsymystä. Psyykkisistä oireista esille ovat nousseet ahdistuneisuus sekä tyytymättömyys omaan, muuttuneeseen kehonkuvaan ja parisuhteeseen. Näiden negatiivisten tunnetilojen rinnalla voi ilmetä myös positiivisia tunteita, mikä kertoo synnytyskokemuksen moniulotteisesta luonteesta. (Tarkka & Rantanen 2005, 334.)

Keisarileikkaus voidaan joskus kokea hyvin traumaattisena kokemuksena. Synnyttäjille keisarileikkaus voi olla pettymys, ja samalla äidit voivat kokea menettäneensä tilanteen hallinnan synnytyksen aikana. Tällaista tunnetta vahvistavat

riittämätön henkilökunnan ohjaus ja tuki. Äitien positiiviseen synnytyskokemukseen on todettu olevan suuri yhteys kättilöltä saadulla tuella. Erityisesti emotionaalinen tuki ja kättilön ominaisuudet, kuten ystävällisyys, myötäeläminen, hellyys ja rauhallisuus ovat vaikuttaneet synnytyskokemukseen positiivisesti. Myönteiseen kokemukseen vaikuttavat lisäksi luottamuksellinen ja avoin suhde äidin ja kättilön välillä. (Tarkka & Rantanen 2005, 334.)

3.2 Hoitaja synnyttäjän ja hänen perheensä tukijana

Hyvän hoitajan ominaisuuksia ovat jatkuvasti kehittyvä ammattitaito ja valmius itseenäiseen työskentelyyn. Tärkeinä pidetään myös kiinnostuneisuutta, luotettavuutta, ystävällisyyttä ja yhteistyökykyä synnyttäjän kanssa. Synnyttäjät odottavat hoitajalta rauhallisuutta ja osin myös aktiivisuutta. Hoitajan tulisi olla turvallinen, luotettava ja hoitava. (Vänttinen 1996, 26.) Ensisynnyttäjän mielestä hoitajan tulisi olla vaihtoehtoja antava, lähellä oleva, empaattinen, jämäkkä ja varma työssään. Uudelleensynnyttäjät taas odottavat hoitajalta ymmärtävää ystävällisyyttä, kivunlievitys vaihtoehtoja, kuuntelemista ja läsnäoloa. (Koukkula 1992, 47.)

Hän puhutteli minua etunimeltä ja se tuntui hienolta! Hän ei pelännyt olla ystävällinen, vaan tsemppasi, rohkaisi ja kuunteli minua.

-Ensisynnyttäjä-

Äidin ja hoitajan välisellä suhteella on tärkeä rooli tuettaessa äitiä muodostamaan suhdetta vastasyntyneeseen lapseensa. Hoitajat, jotka ovat tunteellisia ja tukevia tuoreita äitejä kohtaan, voivat opastaa ja vahvistaa äitiä vastaamaan vastasyntyneen tarpeisiin. Useiden tutkimusten mukaan hoitajat, jotka tarjosivat tukea, apua, yksityisyyttä ja joilla oli positiivinen ja rohkaiseva asenne äitejä kohtaan, auttoivat lieventämään mahdollista äitiyden pelkoa. Äidit olivat tyytyväisiä ja luottavaisia, kun hoitajat olivat tarjonneet opastusta, rohkaisua ja emotionaalista tukea uuden kokemuksen läpikäymisessä. (Kearvell & Grant 2010, 78.)

Suhde vanhempaan tulisi olla ennen kaikkea hyvä, jotta hoitaja voisi tukea varhaista vuorovaikutusta. Hoitajan tulisi kehittää omia vuorovaikutustaitojaan, joita työssä tarvitaan. Hoitosuhteelle hyvän pohjan luovat vanhemman kuunteleminen ja kunnioittaminen sekä myönteisen palautteen antaminen. Hoitajan tulee tarkkailla ja tukea varhaista vuorovaikutusta kaikissa tilanteissa, etenkin havaitessaan ongelmia. (Tuori & Hannula 2006, 152–153.)

Hoitosuhteen luominen voi olla haasteellista, sillä asiakkaan ja hoitajan lisäksi siinä kohtaavat myös asiakkaan odotukset ja toiveet sekä hoitajan oma persoona ja hänen tapa työskennellä. Synnytyksen jälkeen hoitosuhteen tärkeäksi osaksi nousee ohjauksen merkitys. Synnyttäjälle kaikki on kenties uutta ja ihmeellistä, jolloin hoitajalta vaaditaan hyviä ohjaustaitoja. Ohjauksen eteneminen tapahtuu niin sanallisen kuin sanattomankin viestinnän avulla. Tavoitteena on, että molemmat ymmärtävät ohjauksen sisällön ja saavuttavat yhteisymmärryksen. Viestinnän selkeyteen ja sen yksiselitteisyyteen on hyvä kiinnittää huomiota, sillä vain pieni osa ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta on sanallista. Monesti sanaton viestintä pyrkii tukemaan, täydentämään, kumoamaan tai jopa korvaamaan sanallisen viestinnän. Sanatonta viestintää ovat eleet, ilmeet, kehon kieli ja teot. Viestejä lähetetään paljon tiedostamattomasti, joten kontrollointi on vaikeaa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 38–39.)

En saanut minkäänlaista henkistä tukea siitä, että olin luullut kuolevani synnytyksen aiheuttamaan kipuun, vaikka siitä kätilölle kerroinkin. Kukaan ei kysynyt osastolla kuinka synnytykseni meni. Kukaan ei ollut kiinnostunut kuulemaan, mitkä traumat synnytyksestä sain.

-Kivulias äiti-

Perheiden haluaman neuvonnan määrää on tutkittu. Tutkimuksessa ilmeni, että vierihoidonohjauksessa annetun neuvonnan määrä ei vastannut perheiden tarpeita. Ensisynnyttäjät kokivat puutteena vauvan käsittelyyn liittyvän neuvonnan kuten kylvetämisen ja pukemisen. Äitejä askarrutti synnytyksestä toipumisessa jälkivuodot, jälkisupistukset, oman ravinnon merkitys, rintojen hoito ja maidoneritykseen liittyvät asiat. Näiden lisäksi eniten neuvontaa haluttiin tutkimuksen mukaan mielialanvaihteluista, levon tarpeen tyydyttämisestä, itkuisuudesta ja peloista synnytyksen jälkeen. Kukaan tutkimukseen osallistuneista äideistä ei ollut saanut tietoa ahdistuksen tai vihantunteisiin liittyvissä asioissa. Ohjaus koettiin riittämättömänä, ellei itse aktiivisesti kysellyt tietoja. Tutkimuksen mukaan vanhemmat toivoivat kirjallisten ohjeiden sijaan erityisesti keskustelumahdollisuutta ja erilaisia vaihtoehtoja. Myös ”kädestä pitäen” opettaminen ja palautteen saaminen toiminnasta koettiin tärkeäksi. (Eriksson ym. 1995, 36–50.)

Lähtökohtana hyvälle ohjaukselle ovat asiakkaan tarpeiden tunnistaminen ja parhaan omaksumistavan löytäminen. Kaikkea ei kuitenkaan tarvitse osata päätellä, vaan asiakkaalta voi kysyä hänen odotuksiaan ja toiveitaan ohjauksen suhteen. Toimiva ohjaussuhde on silloin, kun asiakas ja hoitaja yhdessä voivat suunnitella ohjauksen sisältöä, tavoitteita sekä keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Tälle edellytyksenä on

molemminpuolinen kunnioitus toistensa asiantuntemusta kohtaan. Asiakas on oman elämänsä ja hoitaja taas oman ammattinsa asiantuntija. Hoitajalla on kuitenkin vastuu vuorovaikutuksesta, ohjauksen kulusta ja sen etenemisestä, joten hänellä on myös vastuu siitä, että asiakas tunnistaa oman asiantuntemuksensa. Toivottua on, että ohjaus pohjautuisi asiakkaan ja hoitajan yhteiseen näkemykseen. Tällöin asiakkaan on helpompi sitoutua hoitoon ja hänen tyytyväisyys ohjausta sekä hoitoa kohtaan usein paranevat. (Kyngäs ym. 2007, 39–47.)

Onnistunut ohjaus vaatii hoitajan perehtymistä asiakkaan taustatietoihin. Ohjauksen vaikuttavuuteen liittyy merkittävästi se, miten hyvin asiakkaan tarpeet huomioidaan, kuinka häntä tuetaan aktiivisuuteen ja tavoitteellisuuteen sekä millaiseksi ohjaussuhde ylipäättään rakentuu. Hoitajan on hyvä tiedostaa omat lähtökohdat ohjaukselle, koska sillä on vaikutusta ohjaustilanteen syntymiselle ja sen etenemiselle. (Kyngäs ym. 2007, 39–47.)

Ainutkertaisen ohjaustilanteesta ja ohjaussuhteesta tekee se, että siinä hoitaja ja synnyttäjät ovat vuorovaikutuksellisessa suhteessa. Silloinkin kun asiakkaat tietävät ajattelevansa eri tavalla kuin hoitaja, he odottavat vuorovaikutukselta turvallisuutta ja luottamuksellisuutta. Hoitajan tehtävä on kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä osoittaa aitoa kiinnostusta, arvostusta ja luottamuksellisuutta häntä kohtaan. Lisäksi tehtäviin kuuluu ymmärtäminen ja rohkaiseminen sekä ajatusten ja kysymysten selkeä esilletuominen. Jotta vuorovaikutukselle asetetut tavoitteet toteutuisivat, edellyttää se toisen osapuolen toiveiden ja odotusten selvittämistä sekä niiden huomioimisen omassa käytöksessä. Onnistuneesta vuorovaikutuksesta voidaan puhua silloin, kun asiakkaalla ja hoitajalla on halu työskennellä yhdessä. (Kyngäs ym. 2007, 48.)

Minua kuunneltiin, ohjattiin ja tuettiin kaikessa todella mahtavasti. Sain vastauksia esittämiini kysymyksiin ja ennen kaikkea mieleeni on jäänyt se, että minulle ja vauvaleni oli aikaa ja kiirettä ei tuotu esille.

-Hyvin tukea saanut äiti-

3.3 Vuorovaikutuksen arviointi

Hoitajan tulee työssään arvioida ja tukea varhaista vuorovaikutusta vauvan ja vanhemman välillä. Arviointiin on kehitetty menetelmiä, joissa keinoina käytetään esimerkiksi havainnointia. Käytännön työssään hoitaja voi arvioida vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta vauvan hoitotilanteissa. Tarve vuorovaikutuksen

tukemiselle kasvaa koko ajan. (Tuori & Hannula 2006, 152–153.) Vuorovaikutuskäyttäytymisestä voidaan arvioida suhteen emotionaalista puolta ja kiinnittää huomiota tunneilmaisuihin sekä niiden vastaanottamiseen. Vastavuoroisen toiminnan toimivuutta on tärkeää havainnoida. Vanhemmalta voidaan kysyä miltä hänestä tuntuu ja miltä hän ajattelee vauvasta tuntuvaan. Lapsen vastetta aikuisen käytökseen ja vanhemman tunnetilan aitoutta arvioidaan tämän toimiessa lapsen kanssa (Kuusjärvi & Santikko 2010, 28.)

Ylimääräisen tuen tarve voidaan tunnistaa vanhempien ulkoisesta käyttäytymisestä. Vanhemmat voivat tarvita ylimääräistä tukea, mikäli äiti on jatkuvasti väsynyt, pitkään itkuherkkä, vanhemmat vaikuttavat pelokkailta tai heillä ilmenee muita oireita. (Inberg, Axelin, & Salanterä 2008, 195–199.) Vanhempien olisi tärkeää katsoa lastaan, koskettaa tätä ja puhua hänelle. Havainnointia vuorovaikutuksesta voidaan tehdä myös vanhempien käsitellessä lastaan ja vastatessaan lapsen itkuun. Jos vauvan hoitaminen ei tuota vanhemmille iloa ja heidän suhtautuminen vauvaan on tylyä ja välinpitämätöntä, tarvitaan hoitajan apua. Myös vauvan itkuisuus ja rauhattomuus voivat olla merkkejä varhaisen vuorovaikutuksen häiriöistä. (Tuori & Hannula 2006, 152–153.)

Vuorovaikutuksen kuvaaminen ja arviointi ovat kolmetasoista tekemistä. Siinä voidaan erotella tasot seuraavasti: mitä vuorovaikutuksessa tapahtuu ja miten vuorovaikutus toiminnallisessa tilanteessa esiintyy. Havainnointitietoja voidaan jatkaa miksi -kysymysten avulla, jossa tieto suhteutetaan hoivaaja-lapsiparin historiaan. Havainnoijan tulee käyttää teoreettista tietämystään vauvan kehitymisestä ja varhaisen vuorovaikutuksen olemuksesta sekä kiintymyssuhteen muodostumisesta ja kiinnittymiskäyttäytymisen ilmentymisestä. (Lehtonen 2007, 29.) Sillä, mitä vuorovaikutuksessa tapahtuu ei ole niin suurta merkitystä kuin sillä, miten se tapahtuu. Ei ole merkityksellistä lapsen kehityksen kannalta missä äiti syöttää vauvaansa, vaan millainen on syöttötilanteen vuorovaikutuksen laatu. Kolmannen tason miksi -kysymysten avulla edellisten tasojen tietoa selitetään yksilöllisesti. Esimerkiksi miksi äiti ei syöttäessään katso lastaan tai miksi lasta on vaikea lohduttaa. Kokonaisvaltainen arviointi vaatii kaikkien tasojen mukanaolon. Tasot ovat toisiaan täydentäviä ja kertovat mitä tekoja ja motiiveja vuorovaikutuksessa on. (Ahlqvist & Kanninen 2003, 341–342.)

Vuorovaikutuksen arviointi tulisi olla yhteinen ammattilaisen ja vanhempien kanssa jaettu prosessi. Tavoitteena on molemminpuolinen parempi ymmärrys lapsesta, vanhemmasta ja heidän välisestä vuorovaikutuksesta. Vauvan ensimmäisten ikäkuukausien vuorovaikutus ja sosiaalinen kanssakäyminen liittyvät vauvan nälän,

unen ja aktivaatiotason säätelyyn. Arvioinnin kannalta keskeisiä tilanteita ovat imetys-/syöttö-, nukuttamis-, itku- ja rauhoittamistilanteet. (Ahlqvist & Kanninen 2003, 345–347.)

Suomen terveyden- ja hyvinvoinninlaitos on tehnyt varhaista vuorovaikutusta tukevan haastattelun raskaana olevien naisten, synnyttäneiden äitien ja pienten lasten sekä heidän perheidensä kanssa toimivien työntekijöiden käyttöön. Siihen kuuluvat varhaista vuorovaikutusta tukevat haastattelut raskauden aikana ja lapsen synnyttyä. Niiden tehtävänä on auttaa ottamaan puheeksi ja tunnistamaan raskauteen, synnytykseen ja vauvaan liittyviä mielikuvia, huolia ja mahdollisia vaikeuksia. Se auttaa kartoittamaan perheen voimavaroja ja tuen tarvetta. Yhteisen keskustelun tavoitteena on edistää lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta. Haastattelun tarkoituksena on puhua lapsen syntymään ja hoitoon liittyvistä asioista sekä perhetilanteesta ja lapsesta huolehtivien aikuisten ajatuksista, tunteista ja huolenaiheista. Toivottavaa on, että vauva on läsnä, jotta voidaan havainnoida vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. (Hastrup & Puura 2002; Neuvolatyön tukena käytettäviä lomakkeita.)

Vauvahavainnointi on menetelmä, joka kehittyi, kun koettiin tarpeelliseksi päästä seuraamaan läheltä vauvan kasvua luonnollisessa kasvuympäristössä. Käytännössä vauvaa seurataan hoivatilanteissa. Havainnoijan tulee olla riittävän etäällä säilyttääseen sopivan neutraliteetin ja ammatillisuutensa. Asenteellisesti sopivan lähellä oleminen on tärkeää, jotta läsnäolo tuntuu luontevalta ja kunnioitus perheen omia lapsenhoito- ja selviytymistapoja kohtaan tulee esille. Välillä havainnoija aistii ilmapiiriä ja voi tuntea sen vaikutuksen, kuten vanhempien väsymyksen ja uupumuksen. Vauvahavainnoinnissa erityisesti huomion kohteena ovat vauvan fyysiset tunnot, tunteukset ja kokemukset, jotka muodostavat pohjan tunne-elämän ja henkisen kehityksen rakentumiselle. Lisäksi huomion kohteena ovat vauvan suhteen laatu hoivaajaansa eri tilanteissa ja äidin suhtautuminen vauvan vaatimuksiin ja niiden aiheuttamiin vaikutuksiin itsessään. (Schulman 2003, 70–81.)

Havainnoija on kiinnostunut kaikesta vauvaan ja vuorovaikutukseen liittyvästä, esimerkiksi hoivaajien omista havainnoista liittyen vauvan kehitykseen. On olennaista työskennellä vuorovaikutustilanteissa riittävän pitkään ja rauhallisesti. Havainnoinnissa kiinnitetään huomiota hoivaajan reagointikykyyn suhteessa vauvan viesteihin. Eli huomioidaan reagoinnin tulkinta, vastaaminen ja sen ajoitus, vauvan ja hoivaajan fyysinen kontakti, katsekontaktin sisältö sekä tunteiden jakaminen ja tuottaminen. (Lehtonen 2007, 29.)

Viime vuosikymmeninä on panostettu ymmärtämään miten vuorovaikutuksen ominaisuudet ovat yhteydessä varhaiseen kehitykseen. Yritys vuorovaikutusprosessin ymmärtämiseen on tuonut arviointimenetelmiä, joilla pystytään kuvaamaan vauvan ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen ominaisuuksia, laatua ja ennustettavuutta. Vuorovaikutuksen arviointi ja kuvailu ei ole itsestäänselvää. (Ahlqvist & Kanninen 2003, 339–341.)

3.4 Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen keinoja

Tapoja, joilla hoitaja voi tukea äitiä ja vastasyntynyttä, ovat esimerkiksi imetyksen ohjaus ja arkisten hoivatilanteiden tukeminen. Äiti–lapsi-suhteelle on elintärkeää aikainen kosketus vastasyntyneen ja äidin välillä. Hoitajat ovat tässä suuressa roolissa rohkaisemassa äiti–lapsi-suhteen muodostamista. (Kearvell & Grant 2010, 77.) Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi on eräs keino, joka tukee keskustelua vanhempien kanssa. Havainnoidessa varhaista vuorovaikutusta voidaan keskittyä hoivatilanteiden konkreettisiin asioihin, kuten lapsen pitelyyn, onko lapsi kaukana vai lähellä, onko katsekontaktia ja puhutaanko lapselle. (Hastrup & Puura 2002.)

Puutteellisesti toimivan suhteen kyseenalaistaminen on käytännössä melko vaikeaa. Sitä voidaan käyttää keinona siten, että tuodaan esille vanhemman käytöstä ja vauvan reagoitua siihen. Tarkoituksena on saada vanhemmat pohtimaan kielteistä toimintaansa vauvan kannalta. Esille voidaan tuoda erilaisia näkökulmia ja antaa tietoa vauvan havainnointikyvystä. (Kuusjärvi & Santikko 2010, 35.)

Vanhempia voidaan herkistää sopivissa tilanteissa vuorovaikutukseen mallintamalla. Hoitaja voi omalla toiminnallaan mallintaa hyvää vuorovaikutussuhdetta ja toimintaa vauvan kanssa, esimerkiksi olemalla kasvokkain vauvan kanssa ja matkimalla tämän ilmeitä. Mallintamisen avulla tämän hyvän toimintamallin toivottaisiin siirtyvän vauvan ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen. (Kuusjärvi & Santikko 2010, 33.)

Hoitotyön menetelmien avulla voidaan tukea vanhempien ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta. Fyysistä läheisyyttä voidaan tukea ohjaamalla vanhempia koskettamaan vauvaa, ottamaan vauva syliin, osallistumaan vauvan hoitotilanteisiin ja puhumaan vauvalle. Hoitajana psyykkistä läheisyyttä voidaan tukea luomalla turvallinen ilmapiiri, hyväksymällä vanhempien erilaiset tunteet, hoitamalla vauvaa omana persoonana ja auttamaan vauvan omaksi kokemisessa. (Inberg ym. 2008, 195–199.)

Vastavuoroista vuorovaikutusta voidaan tukea ohjaamalla vanhempia tunnistamaan vauvan viestejä ja vastaamaan niihin. Asioita voidaan kertoa vauvan näkökulmasta ja löytää yhdessä vanhempien ja vauvan omia hoivatilannekäytäntöjä. Isät ja äidit kaipaavat erilaista ohjaamista vauvan viestien tunnistamisessa. Tämän vuoksi isän ja vauvan välille on hyvä löytää omia tilanteita, kuten kylvettäminen, jossa isä voi oppia tunnistamaan vauvan viestejä. Äidit tarvitsevat konkreettisen tekemisen tuen sijaan enemmän emotionaalista tukea. Vanhempien sitoutumista vauvaan edistävät molempien vanhempien mukaan ottaminen hoitotilanteisiin, perheen yhdessäolo ja tutustuminen toisiinsa sekä turvallisuuden tunteen kokeminen vauvan kanssa pärjäämisestä. (Inberg ym. 2008, 195–199.)

3.4.1 Ohjaus ja palautteen antaminen hoivatilanteissa

Hoitotilanteissa hoitaja voi opastaa vanhempia, miten olla vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa. Vanhempia ohjataan katsomaan lastaan usein ja kasvot lähekkäin, jotta vauva näkee vanhemman. Vauvan itsetunnon kehitykselle on hyväksi pitkään kestävä katsekontakti. Häntä tulisi kohdella normaalisti, ei liian varovasti. Vanhemmille voidaan ohjata, että varmojen otteiden kautta vauvan luottamus hoitajaansa vahvistuu ja vanhempien luottamus itseensä vauvansa hoitajana lisääntyy. Luottamuksen vahvistamisessa on tärkeää myös itkuun vastaaminen. Hoitotilanteissa vanhempia kannustetaan puhumaan vauvan kanssa. (Tuori & Hannula 2006, 153.) Eräässä tutkimuksessa hoitajat rohkaisivat äitiä osallistumaan ruokintaan, vaihtamaan vaippoja, juttelemaan, laulamaan, lohduttamaan ja vastamaan lapsen tarpeisiin, jolloin havaittiin paremmin muodostunut kiintymyssuhde äidin ja lapsen välillä. Äidit, jotka osallistuivat myös tarkkailuosastolla lapsensa hoitoon, olivat valmiimpia ottamaan äidin roolin ja tekemään päätöksiä koskien oman lapsen hoitoa sekä muodostamaan positiivisen kiintymyksen. (Kearvell & Grant 2010, 78.)

Tärkeä keino on vahvistaa myönteistä vuorovaikutusta rohkaisevalla, kannustavalla ja positiivisella palautteella. Molempia vanhempia tulee tukea tasavertaisesti. Rohkaisevan palautteen myötä voidaan löytää tilanteista vanhemman hymyilyn ja katsekontaktin hetkiä ja kuvailla niiden vaikutusta vauvaan. Tämän avulla lisätään vanhemman aloitteellisuutta vuorovaikutuksen suhteen. Palautteen avulla vanhemmat saavat tunteen siitä, että ovat merkityksellisiä ja tärkeitä lapselle. (Kuusjärvi & Santikko 2010, 33–34.)

Tavoitteena on läheisen perheyhteyden muodostuminen. Perhe tarvitsee kehittyäkseen ja toimiakseen luottamuksen sekä turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunteen. Lisäksi on tärkeää estää äiti–lapsi-suhteen katkeaminen ja huomioida isä vahvistaen hänen uutta rooliaan. Isälle tulee opettaa vauvanhoitoa sekä antaa mahdollisuus vauvansa hoitamiseen. Tällöin hän kiintyy vastasyntyneeseen ja on herkkä tämän tarpeille. (Eriksson ym. 1995, 27.) Hoitaja voi ohjata isää fyysiseen läheisyyteen, koska isällä ei ole mahdollisuutta imettää ja kokea erityistä läheisyyttä. Menetelmänä fyysisen läheisyyden lisäämisessä voidaan käyttää esimerkiksi sylihoitoa. (Inberg ym. 2008, 195–199.)

3.4.2 Imetys

Synnytyksen jälkeen maidon erittymisen saa aikaan aivolisäkkeen erittämä prolaktiini. Lapsen imeminen aiheuttaa prolaktiinin ohella oksitosiinin vapautumista. Vaikka maitoa olisi, ilman oksitosiinia ei imettäminen onnistu. Oksitosiinilla on prolaktiinia stimuloiva vaikutus ja se lisää maidon tuotantoa. Sen vapautuessa verenkiertoon maidoneritys käynnistyy. Lapsen imiessä riittävän usein, maidonerittymisestä kehittyy ehdollinen refleksi. Näin lapsen näkeminen, kuuleminen tai ajattelemisen saa maidon kerääntymään rintoihin ja jopa valumaan ulos. (Honkanen 2009, 3.)

Ihokontaktin ja imetyksen välistä yhteyttä on tutkittu. Tulokset osoittavat, että välittömän syntymän jälkeisen ihokontaktin merkitys imetykselle on suuri. Vastasyntyneet alkoivat ihokontaktin myötä ilmaista halukkuuttaan imemiselle aiemmin kuin verrokki-ryhmän vauvat. Ihokontaktissa olleet vauvat alkoivat etsiä rintaa aktiivisemmin ja imivät myös tehokkaammin. Varhaisen ihokontaktin myönteisiä vaikutuksia on todettu myöhemmän imetyksen onnistumiselle ja imetyksen pituudelle. (Moore, Anderson & Bergman 2009, 6–11.)

Selvitysten mukaan äidit ovat kuvailleet imetystä läheiseksi, fyysiseksi kontaktiksi, joka on antanut heille tärkeyden tunteen. Imetystä kuvattiin ruokinnan sijaan enemmän tavaksi olla lähellä ja yhdessä, jolloin ensisijaista on vastavuoroinen mielihyvä, lohdutus ja kiintymys. (Kearvell & Grant 2010, 78.) Imetystilanteet ovat erityisen tärkeitä vuorovaikutuksen kannalta. Imeminen tapahtuu jaksoissa, joiden välillä on tarpeellinen tauko lepäämiselle ja äiti–lapsi-suhteelle. Usein tauon aikana hoidetaan suhdetta vauvaan katsomalla ja liikuttamalla häntä sekä puhumalla hänelle. Imettäessään äiti voi käyttää vuorovaikutuksen muotoja kommunikoidessaan vauvan kanssa. Ruokailutilanteet tulisi rauhoittaa äidin ja vauvan kahdenkeskeisiksi ja

kiireettömiksi hetkiksi. (Tuori & Hannula 2006, 153.) Fysiologisen nälän tarpeen tyydyttämisen lisäksi imetys sisältää emotionaalisen ja psykososiaalisen tarpeen tyydyttämisen. Vauva aistii äidin tuoksun, hoivan ja katseen. Hän kuulee äidin äänen, tuntee kosketuksen ja aistii rinnan sekä maidon maun suussaan. Nämä muodostavat vauvalle kokonaisvaltaisen kokemuksen ravituksi tulemisesta. (Korhonen 2009, 312.)

3.4.3 Kenguruhoito

Eräs vastasyntyneen kehitystä tukeva hoitomuoto on kenguruhoito. Hoidon nimitys tulee alkuperäiskansoilta, kengurun tavasta hoitaa poikastaan. Hoitomuotona se on yksinkertainen ja luonnonmukainen. Vastasyntynyt asettuu äidin tai isän paljaalle rinnalle vaippaan ja mahdollisesti sukkiin ja myssyyn puettuna. Vauva lepää kippuralla pää sivulle taipuneena rintaa vasten, kuitenkin pystysuorassa asennossa. Vauvan voi asettaa lämmön säilyttämiseksi vanhemman paidan sisään tai peitteen alle. Vanhempi ja vauva etsivät hyvän asennon, jossa on rento ja hyvä olla. Kenguruhoito olisi hyvä kestää vähintään tunnin ajan, kuitenkin mahdollisimman pitkään. Hoitoa voidaan jatkaa niin pitkään kun molemmat tuntevat sen miellyttäväksi. (Kakkonen & Kyllönen 2009, 7–10.)

Kenguruhoito voi taata iho ihoa vasten kontaktin esimerkiksi tilanteissa, joissa vierihoito ei onnistu. Tutkimukset osoittavat, että fyysinen kosketus edistää vanhemman ja vastasyntyneen kiintymystä. Tutkimukseen osallistuvista hoitajista valtaosa oli vahvasti sitä mieltä, että kenguruhoito edistää äiti-lapsisuhteen kiintymystä, äidillisiä tunteita ja kasvattaa äitien itseluottamusta. (Kearvell & Grant 2010, 77.)

Kenguruhoitoa toteutettaessa varhainen vuorovaikutus kehittyy. Se on yksi keino läheisyyden luomiselle, jossa vauvan ja vanhemman välille muodostuu side. Tutkitusti sylikontaktin määrä on yhteydessä vauvan ja vanhemman vuorovaikutuksen laatuun. Vastasyntynyt saa kenguruhoidossa vanhemman läheisyydestä turvaa ja lohtua. Samalla hän kuulee tutun sydämen sykkeen ja tuntee vanhemman tuoksun. Kenguruhoito avulla voidaan voimauttaa vanhempia ja saada heidät osallistumaan lapsensa hoitoon. Vanhemmille sen on todettu lisäävän hoivaviettiä ja uskoa kykyihinsä vauvasta huolehtimiseen. Lisäksi se tukee ja edistää vanhempi-lapsi-kiintymyssuhteen muodostumista. Vanhemmille syntyy yhteenkuuluvuuden tunne vauvan kanssa. Menetelmä antaa myös isälle

mahdollisuuden osallistua ja tutustua vastasyntyneeseen. (Kakkonen & Kyllönen 2009, 9–12.)

Menetelmällä on vaikutusta myös imettämiseen ja lapsen imemiseen. Kun vauva on äidin paljasta ihoa vasten, hän saa virikkeitä ja rintaruokinta lähtee paremmin käyntiin. Vauva voi alkaa itse etsiä rintaa ja hamuta sitä suuhunsa. Äiti oppii havaitsemaan vauvan imemishalukkuutta ja sen määrän lisääntymistä kenguruhoiton avulla. Samalla se edistää rintamaidon herumista. Menetelmä onkin erityisen käytetty keskosilla imetyksen oppimisen apuna. (Kakkonen & Kyllönen 2009, 11–12.)

3.4.4 Vauvahieronta

Hieronta on ihana tapa tutustua vastasyntyneeseen. Sen avulla voidaan tunnustella hänen ääriviivojaan, kosketella pikkuruisia varpaita ja sormia sekä tulkita ilmeitä ja reaktioita. Hieronta kehittää vauvan vireyttä, hän oppii olemaan rauhallinen ja etsimään katsekontaktia. Sosiaalinen vuorovaikutus edistää vauvan ja vanhemman välisen suhteen kehittymistä sen alkuvaiheessa. (Heath & Bainbridge 2007, 68.)

Vauvahieronta on kehitetty tarjoamaan tukea alkuvaiheen vanhemmuuteen. Osa vanhemmista on niin hermostuneita, että pelkäävät oman lapsensa koskettamista. Tämän tyyppisiin ongelmiin vauvahieronta näyttää olevan hyvin käyttökelpoinen ratkaisu. Vanhemmat oppivat tarkkailemaan vauvan reaktioita ja tulkitsemaan niitä. Hieronnan avulla he saavat vauvan käsittelyyn varmuutta. Kosketuksella voidaan ilmaista rakkautta ja luoda hyvä perusta suhteelle heti alkuvaiheessa. (Heath & Bainbridge 2007, 7–8.)

Hieronnan avulla vanhempi keskittää kaiken huomionsa vauvaan. Hierontaan liittyvä nonverbaalinen kontakti parantaa vuorovaikutusta vauvan ja vanhemman välillä. Koska vauva ei osaa kertoa tuntemuksistaan, on vanhemman tarkkailtava hänen reaktioita ja tulkittava niitä. Kun vanhemmat oppivat aistimaan vauvan reaktioita, he tuntevat olonsa varmemmaksi vanhemman roolissa. Vauvan käsittelyn varmuutta lisää fyysinen kontakti. (Heath & Bainbridge 2007, 12.)

Hieronta on hyvä aloittaa kun vauva on hereillä ja hyväntuulinen, tällöin vauva on vastaanottavaisempi. Vanhemman mieliala vaikuttaa vauvaan, joten on tärkeää pyrkiä olemaan rauhallinen ja rento. Huomioitavaa on myös ympäristön rauhallisuus ja lämpö. Hieronnan voi aloittaa esimerkiksi body päällä tai riisua vauva ja ottaa

vaippa pois. Vauvan voi asettaa selälleen, jalat vanhempaa kohti. Vastasyntynyt voi kokea olonsa turvallisemmaksi sylissä. (Heath & Bainbridge 2007, 16–18, 69.)

Hierojan on hyvä kiinnittää huomiota omaan toimintaansa. Käsien tulisi olla lämpimät ja ne asetetaan joka vaiheessa sen kohdan päälle, jota aletaan sivellä tai hieroa. Vauvaa tulee katsoa silmiin, hymyillä, jutella ja kysyä voiko hieronnan aloittaa. Sivelyjen tulee olla varmoja, mutta hitaita ja lempeitä. Vauvan reaktioita seurataan koko ajan ja sivelyjen voimaa muutetaan sen mukaisesti. Liian keveän kosketuksen vauvat voivat kokea epämiellyttävänä. Varmat sivelyt rauhoittavat, mutta vauvan iho ei saa alkaa punoittaa, koska tällöin sively on liian voimakasta. Katsekontaktin tulee säilyä ja juttelemisen jatkua koko hieronnan ajan. Näin vauva pysyy rauhallisena ja tietää, että reagoit hänen tarpeisiinsa herkästi. (Heath & Bainbridge 2007, 16–18.)

Jo odotusaikana äidin ja vauvan välille on syntynyt yhteys. Jollain tietoisuuden tasolla äiti ja vauva tuntevat toisensa, joten vauva vaistoa äidin tunteita ja mielialoja. Vauvahieronnan avulla isä voi tutustua vauvaan ja luoda molemminpuolista läheisyyden tunnetta. Tutkimusten mukaan vauvoja hieroneet isät saivat herkemmin vauvaan katsekontaktin ja vauvat reagoivat herkemmin isän läsnäoloon. Hieroessa isät saavat varmuutta vauvan käsittelyssä ja oppivat vauvan rytmejä ja reaktioita. (Hintikka & Mäkinen 2010, 9.)

3.4.5 Vauvatanssi

Dialogisen vauvatanssin avulla pyritään luomaan vuorovaikutuskokemuksia vauvalle ja vanhemmille. Vanhemmat voivat toteuttaa sitä kotioloissa. Ideana on toiminnallinen vuoropuhelu vauvan ja vanhemman välillä, jossa vauva ajattelee liikkeen kautta. Tutuksi tulevat liikkeet rakentavat yhteisen kielen vanhemman ja vauvan välille, jonka kautta vauva oppii tunnistamaan ja ennakoimaan liikkeen kulun. Vanhemman myötäillessä vauvan liikkeitä, hän antaa kokemuksen ymmärretyksi ja kuulluksi tulemisesta. Tanssissa ei käytetä musiikkia, vaan ideana on kuunnella ja myötäillä vauvan omaa rytmiä. (Kosonen, Määttänen & Salmi 1996, 8-20; Määttänen 2005, 7–8.)

Ensimmäinen vauvan elinvuosi on varhaisen vuorovaikutuksen kannalta erittäin tärkeä. Dialogisen vauvatanssin vastavuoroisuus ja säännöllisyys tukevat vanhemman ja vauvan välistä yhteyttä. Yhteisten ilon ja ymmärrysten hetkien myötä voidaan lujittaa vanhemmuuden kokemista sekä edistää kiintymyssuhteen syntymistä. Tanssi tukee vauvan kokonaisvaltaista kehitystä, jota on kuitenkin tutkittu vielä suhteellisen vähän. On todettu, että tanssi auttaa vanhempia tulkitsemaan vauvan viestejä ja van-

hemmat kokevat vauvansa usein helppohoitoisemmaksi. Isän ja vauvan yhteiseksi tekemiseksi vauvatanssi on erinomainen tilaisuus. (Kosonen ym. 1996, 8–20; Määttänen 2005, 7–8.)

Tanssia aloitettaessa vauva on selin makuulla ja hänelle kerrotaan mitä ollaan tekemässä. Vastavuoroisempaa tanssi alkaa olla vauvan ollessa muutaman kuukauden ikäinen. Liikkeistä on olemassa ohjeistus, joista jokainen vanhempi voi valita mieluisimmat tanssiliikkeet. Ne tehdään rauhallisesti ja kiireettömästi, mutta innostuneesti. Yksinkertaisia liikkeitä valitaan muutama, joita toistetaan aina samassa järjestyksessä. Liikkeinä voivat olla esimerkiksi käsien pyöritys ja jalkojen polkuliikkeet. Uudet liikkeet lisätään aina tanssin loppuun. Aluksi vauva jännittää lihaksiaan, mutta tanssikertojen edetessä alkaa myötäillä ja viedä liikkeitä eteenpäin. Vauvan liikkeitä tulee pysähtyä kuuntelemaan ja odottamaan sekä kannustavasti houkutella vauvaa jatamaan. Myötäillessä liikkeitä, vauva kokee ymmärretyksi tulemista, iloa ja luottamusta onnistumisestaan. On tärkeää tulkita vauvan reaktioita ja tarvittaessa lopettaa tanssitus tai jättää tietty liike pois. Olennaisinta ei ole se, mitä liikkeitä tehdään, vaan miten niitä tehdään. (Kosonen ym. 1996, 8–20; Määttänen 2005, 7–8.)

3.4.6 Tuutulaulut ja hellät äänet

Lauluhetki on vuorovaikutusta ja läsnäoloa, joka luo vauvalle perusturvallisuutta. Vauvalle välittyä äidin tai isän koko tunnetila ja rakkaus laulun avulla. Tuutulaulut eli kehtolaulut ovat olleet vuosisatojen ajan hyväksi todettu rauhoittamiskeino. Laulujen merkitys on ennen kaikkea siinä, että ne rauhoittavat vauvan lisäksi itse laulajan. Laulujen rauhoittava rytmi saa vauvan ja vanhemman rentoutumaan fyysisesti ja psyykkisesti. (Vuori & Laitinen 2005, 117–127.)

Laulaminen voi olla yhden äänen toistamista. Pitkät, yksinkertaiset ja matalat äänteet ovat vauvalle turvallisen tuntuisia. Matalat äänteet värähtelevät vauvan kehon läpi kuten kohdussa. Vauvat kuitenkin nauttivat korkeammista, mutta hiljaisista äänteistä. Rauhoittava vaikutus äänenkorkeudella on sen kulkiessa ylhäältä alaspäin. Laulu voi olla muutaman hellittelysanon laulamista, tarinaa tai puheenomaista hellää hyräilyä. Pienenkin laulun laulaminen vahvistaa perheen yhteyttä ja luo konkreettisen yhteyden vauvaan, uuteen persoonaan. Laulajan ei tarvitse osata laulaa nuotilleen, koska jokaisen ääni on hyvä sellaisenaan. Tärkeitä laulussa ovat siitä välittyvät tunteet. Yhteys tuutulaulujen aikana vauvaan on tunteen tasolla, jolloin laulu voi olla hiljaista,

puheenomaista ja intiimiä. Vauvaan ei tarvitse hakea aktiivisesti kontaktia, vaan voi todella keskittyä lepo hetkeen vauvan kanssa. (Vuori & Laitinen 2005, 117–127.)

Tunnelmaltaan tuutulaulut houkuttelevat pieneen liikkeeseen. Usein laulun rytmiin yhdistetään keinuttelu. Koskettelu ja keinuttelu voivat olla aivan pientä. Jos vauva pitää äitiä sormesta kiinni, voi äiti liikuttaa kättä lempeästi laulun tahdissa. Eri aistien kautta voidaan täyttää lapsen maailma. Laulaja voi tietoisesti rentouttaa ensin itseään silittämällä laulun alkaessa omia poskia, niskaansa ja kaulaansa. Rentoutumisen saavuttamisen jälkeen tämä ajatus saa siirtyä vauvaan. Laulaja välittää äänen ja kosketuksen kautta sen vauvalle. Vauva tuntee äidin rentoutumisen tämän kosketuksessa, hengitysyhtymässä ja sydämen sykkeessä. Kaiken tämän kuulee laulajan äänestä. Vanhempi laulaa itsensä ja vauvansa lepoon. Laulun loputtua tilan täyttää vauvan ja vanhemman hengitys ja hiljaisuus, joka on läheisyyttä täynnä. (Vuori & Laitinen 2005, 117–127.)

Ääntä voidaan myös käyttää, kun haetaan aktiivisesti kontaktia vauvan kanssa. Viireystila on tällöin erilainen. Vanhempi laulaa vauvalleen heidän ollessa katsekontaktissa. Vuorovaikutussillan muodostavat äänteet ja hymyt. Vauvan tietoisuudelle a, o, ja u vokaalien käyttö on hänen tietoisuuttaan rakentavia. Vauva seuraa vanhemman suun muodon muutoksia ja muutaman viikon ikäinen vauva matkii jo suun liikkeitä lauletaessa. Jokittelun myötä vauva toistaa vanhemman tuottamia vokaaleita omalla äänellään. Vauvan ääntely on kokonaisvaltaista kommunikointia. (Vuori & Laitinen 2005, 117–127.)

Vauvan ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta voi laulujen avulla havaita, miten heidän välilleen muodostuu yhteys hengityksen ja vastavuoroisten äänteiden avulla. Sen avulla tapahtuu ilmiselvää tunteiden ja ajatusten vaihtoa. Äänen rytmistä ja melodisuudesta vauva lukee vanhemman tunneperäisiä viestejä. Omia tunnetilojaan vauva viestii äännähtelemällä, liikehtimällä ja ilmehtimällä, joihin akustisesti läsnä oleva vanhempi kuin kaikupohja luonnostaan vastaa. Laulu on läheisyyttä antavan vanhemman symboli vauvalle. (Vuori & Laitinen 2005, 117–127.)

4 OPASLEHTISEN LAATIMINEN KEHITTÄMISTYÖNÄ

Kehittämistyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä. Se on esimerkiksi käytäntöön tarkoitettu ohje, ohjeistus tai opastus. Toteutustapoina voi olla kirja, vihko tai kansio. Kehittämistyön tulisi olla käytännönläheinen, työelämään suunnattu ja tutkimuksien avulla toteutettu. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9–10.)

Kun kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö, lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote. Toteutuksen raportoinnissa on tärkeää käsitellä niitä keinoja, joilla konkreettinen tuotos on saatu aikaan. Olipa kyseessä millainen toiminnallinen opinnäytetyö tahansa, kaikille löytyy yksi yhteinen piirre. Visuaalisin ja viestinnällisin keinoin pyritään saamaan aikaiseksi yleisilme, jonka avulla tavoitellut päämäärät on mahdollista tunnistaa. Mikäli kehittämistyöhön sisältyy tekstiä, on tekijän suunniteltava ne kohderyhmää palveliviksi ja mukautettava kirjallinen ilmaisu vastaanottajaa, tekstin sisältöä, tavoitteita, viestintätilannetta ja tekstilajia palveleviksi. Myös toteutustapaa valittaessa, on hyvä miettiä millainen toteuttamisen muoto palvelisi parhaiten kohderyhmää. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51.)

Kehittämistyössä kustannukset voivat vaikuttaa työn laatuun sekä laajuuteen. Yleensä opinnäytetyönä tehtävän tuotteen maksaa opiskelija itse tai toimeksiantaja. Mikäli tuotteella on toimeksiantaja, on kirjallisessa raportissa hyvä näkyä, millaiset toimeksiantajan ohjeet olivat ja oliko niillä vaikutusta tuotteen valintoihin. Tavoitteena on, että tuote erottautuisi edukseen muista samankaltaisista tuotteista ja näin ollen sen olisi hyvä olla yksilöllinen ja persoonallisen näköinen. Tärkeimpiä kriteereitä kuitenkin ovat tuotteen uusi muoto, käytettävyys, houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. (Vilkka & Airaksinen 2003, 53–55.)

4.1 Kehittämistyön lähtökohdat

Lähtökohtana oli saada hoitajille keinoja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen kun äidin synnytyskokemus on ollut vaikea. Aihe kehittämistyölle tuli työelämän todellisuudesta tarpeesta. Hoitajat toivat esille tarvetta opaskansiosta, josta keinot olisivat helposti löydettävissä. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen äidin kokeman vaikean synnytyn jälkeen -oppaan (liite 3) tavoitteena on antaa hoitajille tietoa ja käytännönläheisiä keinoja tukea vauvan ja vanhempien välistä suhdetta. Oppaan sisältöä ja rakennetta suunniteltiin yhdessä KYS:n yhteistyöosastojen kanssa. Näin oppaasta saa-

tiin hoitajien tarpeita vastaava. Hoitajilla oli entuudestaan tietoa epäsäännöllisen synnytyksen hoitamisesta sekä varhaisesta vuorovaikutuksesta. Näiden keskinäisestä yhteydestä ja äidin synnytyskokemuksen vaikutuksesta varhaisen vuorovaikutuksen rakentumiseen toivottiin lisää tietoa.

Oppaan tekemisessä yleisesti on huomioitava kohderyhmä, käytettävyys, houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. Ohjeiden, oppaiden ja tietopakettien laatimisessa on erityisesti huomioitava lähdekritiikki. On pohdittava, mistä tiedot on hankittu ja kuvattava tietojen oikeellisuus ja luotettavuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 52–53.)

Terveydenhuollossa on monenlaista kirjallista materiaalia käytössä neuvonnan tukena. Arvioidessa kirjallista materiaalia, painotetaan sen luettavuutta. Materiaalien tulisi olla helposti ymmärrettävää ja siksi on tärkeää, että yhdessä lauseessa esitetään yksi asia. Laadittaessa opaslehtistä potilaille, tulisi käyttää yleiskielisiä sanoja ja käsitteitä sekä välttää ammattisanastoa. (Marttila & Piekkola 1996, 65.) Kuitenkin laadittaessa opasta terveydenhuollon ammattilaisille on ammattisanaston käyttö mahdollista. Ammattisanastot eli erikoiskielet liittyvät eri tieteenaloihin ja erityisiin ammatteihin. Näitä kutsutaan erikoiskieliksi, koska ne eivät kuulu yleiseen kielenkäyttöön ja sivistykseen. Erikoiskielessä ei ole kysymys vain sanastosta ja termistöstä. Kielenkäyttötapa ja sen rakenne ovat yhteydessä alan ajattelu- ja toimintatapoihin. Erityiskieliä voidaan pitää tärkeänä osana ammattitaitoa ja oman alan hallintaa. (Hiidenmaa 2003, 109–125.)

4.2 Tiedonkeruu

Tarkoituksen ja tavoitteen määrittämisen, kohderyhmän selviämisen ja tuotoksen päättämisen jälkeen alkoi tutkimustiedon ja kirjallisuuden kerääminen. Oppaan tieto perustuu opinnäytetyön teoriaosaan. Laajan näkökulman aiheeseen takaavat useat eri kotimaiset sekä kansainväliset tutkimukset ja kirjallisuuslähteet. Uusin tieto on pyritty saamaan käyttöön tutkimusten avulla.

Valittaessa kirjallisuutta tarvitaan lähdekritiikkiä. Huomiota on kiinnitettävä kirjoittajan tunnettavuuteen. Todennäköisesti kirjoittajalla on alalla arvovaltaa, mikäli hänen nimensä esiintyy useissa julkaisuissa ja arvostettujen kirjoittajien lähdeviitteissä. Myös kustantajan perusteella voidaan arvioida lähteen uskottavuutta. Arvostettu kustantaja ei painata tekstiä, joka ei ole läpäissyt asiantarkastusta. Tutkimukset tavoittelevat yleensä totuutta ja tieto esitetään puolueettomasti. Monilla aloilla tutkimustieto muut-

tuu nopeasti, jolloin on käytettävä mahdollisimman tuoreita lähteitä. Toisaalta alkuperäislähteiden käyttö osoittaa tiedon mahdollisen muuttumisen monien lainausten myötä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109–110.)

Teoriatietoa kerättiin Aapeli-, Medic-, Cinahl- ja Cochrane Library- tietokannoista sekä Internetin hakukoneita käyttäen. Tietokannat on valittu siten, että niistä löytyvä kirjallisuus on lääke- ja hoitotieteen kansainvälistä kirjallisuutta. Hakusanoja on käytetty laajasti sekä suomen että englannin kielellä. Niiden tarkentamiseen on hyödynnetty Yleistä suomalaista asiasanastoa. Hakusanoina käytettiin seuraavia: synnytys, varhainen vuorovaikutus, äiti-lapsisuhde, kiintymyssuhde, synnytyskomplikaatiot, kipu, keisarileikkaus, imukuppisynnytys, synnytyksen aikaiset vuodot, kättilö synnytyksessä, mother-child relationship, mother-infant relationship, labor pain, ceasarean section, labor complications, vacuum extraction, postpartum hemorrhage, early relationship. Tiedonhaussa olemme hyödyntäneet kirjaston informaatikon ammattitaitoa.

Tiedonhaku tuotti paljon aineistoa varhaisesta vuorovaikutuksesta. Aineiston haku rajattiin kymmeneen viimeisempään vuoteen, mutta runsaan hakutuloksen seurauksena rajausta tarkennettiin viiteen viimeisempään vuoteen. Aineistoksi valittiin tietokirjallisuutta, tutkimuksia ja ammattilehtien artikkeleita. Valinnan kriteereinä käytettiin tiedon tuoreutta ja luotettavuutta kirjoittajaa, kirjoitustyyliä ja julkaisijaa kohtaan. Ensimmäisestä aineistohausta otettiin käyttöön myös yli kymmenen vuotta vanhoja julkaisuja, koska niistä saatava tieto oli edelleen käyttökelpoista ja ajankohtaista. Lisäksi vanhempien julkaisujen käyttöön vaikutti vähäinen tuore tieto synnytyskokemuksista.

Hankitun aineiston arviointi toteutettiin molempien opinnäytetyön tekijöiden itsenäisenä työskentelynä. Tämän jälkeen materiaalia pohdittiin yhdessä ja päätettiin sen käyttökelpoisuus. Pääsääntöisesti työtä on tehty yhdessä. Laadun varmistuksen kannalta tärkeänä kuitenkin pidettiin itsenäistä työskentelyä, jolloin käytettävissä olivat vain omat ajatukset. Itsenäisen työskentelyn jälkeen nousseita ajatuksia ja aineistojen käytettävyyttä pohdittiin yhdessä.

Tiedonkeruuta laajennettiin pienimuotoisen kyselyn (liite 1) avulla synnyttäneille äideille. Kyselyllä haluttiin selvittää synnytyskokemusta, vauvan ja äidin ensikontaktia sekä hoitajilta saadun tuen merkitystä varhaisen vuorovaikutuksen kehittämisessä. Kyselyyn valittiin kymmenen synnyttänyttä äitiä tämän opinnäytetyön tekijöiden lähipiiristä, joiden kokemus synnytyksestä oli vaikea.

Kysely on tapa kerätä itse aineistoa. Tietoa voidaan kerätä tosiasioista, toiminnasta, käyttäytymisestä, käsityksistä ja mielipiteistä. Kyselyn heikkoutena voi olla vastaus-

prosentin vähäisyys. Korkeampaa vastausprosenttia voi odottaa, mikäli kysely lähetetään erityisryhmälle, jota aihe koskettaa. Avoimet kysymykset sallivat vastaajien ilmaisuun omin sanoin ja osoittavat sen, mikä on vastaajalle tärkeintä ja keskeisintä. Saatekirjeessä tulee kertoa kyselyn tarkoituksesta ja tärkeydestä sekä kiittää kyselyyn osallistumisesta. (Hirsjärvi ym. 2007, 188–199.)

Kyselyn laatiminen aloitettiin pohtimalla sitä, millaiset kysymykset vastaisivat haluttuun tietoon. Tämän myötä päädyttiin avoiimiin kysymyksiin, jolloin vastaajilla oli mahdollisuus tuoda esille kokemuksellista tietoa. Halutun tiedon perusteella laadittiin viisi kysymystä koskien synnytyskokemusta ja varhaista vuorovaikutusta. Jokaisessa kysymyksessä rajattiin aihe, mutta halusimme, että vastaajilla oli mahdollisuus ilmaista itselle tärkeimmät ja keskeisimmät kokemukset. Työstämisessä käytettiin apuna kyselyn laatimiseen tarkoitettuja ohjeita ja ohjaavan opettajan palautetta kyselyn käytettävyydestä.

Kaikkien kyselyyn osallistujien kanssa oli sovittu kyselyn lähettämisestä ja siihen osallistumisesta. Kysely lähetettiin osallistujille sähköisesti, jonka viestissä tuotiin esille aiemmin sovittu kyselyn ajankohtaisuus ja aikataulu palautuksen suhteen. Saatekirjeessä esiteltiin työn tekijät, aihe, kyselyn tarkoitus ja vastausten käyttö opinnäytetyössä.

Kaikki, joille kysely lähetettiin, vastasivat sovittuun aikataulun mukaisesti. Täysi vastausprosentti saavutettiin, koska pienimuotoisesta kyselystä oli sovittu etukäteen synnyttäneiden äitien kanssa. Yksityiskohtaisesti kuvatuista vastauksista ilmenee, että synnyttäneet äidit kokivat varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tärkeänä. Kyselyn avulla saatua kokemuksellista tietoa hyödynnettiin oppaan laatimisessa. Vastauksista kerättiin myönteisiä ja kielteisiä synnytyskokemuksia ja ne tuotiin esille suorina lainauksina. Lainaukset valittiin sillä perusteella, että niistä välittyi äitien tunteet ja synnytyskokemuksen merkitys. Lisäksi ne tukevat oppaan teoriatietoa. Kirjallisuudesta kootun tiedon ja äitien kokemusten myötä oppaan sisältämät keinot vastaavat vanhempien tuen tarvetta mahdollisimman hyvin.

4.3 Opaslehtisen työstäminen ja arviointi

Oppaiden, ohjeistusten ja tietopakettien kohdalla lähdekritiikillä on merkittävä osuus. Tekijän täytyy pohtia, mistä tiedot on hankittu ja kuvata käyttämien tietojen oikeellisuus ja luotettavuus. Joskus on myös tärkeää tuottaa erityisen konkreettista

tietoa siitä, miten tieto on hankittu tai toteutusta viety eteenpäin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53–55.)

Oppaan tieto perustuu opinnäytetyön teoriaosaan ja kyselyn avulla saatuun kokemukselliseen tietoon. Koska opinnäytetyössä käytettävä teoriatieto pyrittiin valitsemaan kriittisesti, on oletuksena, että myös opaslehtisen tieto on uusinta ja laadukasta. Lähteinä on käytetty tutkimuksia ja artikkeleita, jotka on kirjoitettu yleisellä tasolla, eivätkä tuo esiin tietyn sairaalan käytäntöjä. Ulkomaisten lähteiden soveltamisessa pohdittiin tiedon luotettavuutta etenkin synnytyksen hoidon suhteen, koska hoitokäytännöt vaihtelevat eri maiden välillä.

Oppaassa käsiteltäviksi aiheiksi valittiin varhaisen vuorovaikutuksen merkitys, vaikea synnytys äidin kokemana ja keinot, kuinka tukea varhaisen vuorovaikutuksen rakentumista. Valinnan perusteena oli tiedon ja keinojen tarve hoitotyössä. Oppaassa asioita on käsitelty tiiviissä muodossa ja tuotu esille vain oleellisin. Kappaleet on otsikoitu asiasisällön mukaisesti, jolloin ne viestittävät lukijalle siinä käsiteltävän asian. Tärkeimmät asiat oppaassa on korostettu lihavoinnin ja kappaleasettelun avulla.

Oppaan haluttiin olevan visuaalisesti houkutteleva ja selkeä, jonka vuoksi valittiin A4-kokoa oleva muovitaskullinen kansio. Tekstiosaan valittiin houkutteleva, mutta selkeä fontti. Visuaalisen ulkoasun vuoksi siihen haluttiin aiheeseen liittyviä kuvia, jotka liittyvät perheeseen ja kuvainnollisesti tunteisiin. Kuvat piirätettiin harrastepiirtäjällä, koska näin saatiin aiheeseen parhaiten sopivat kuvat. Selkeän kokonaisuuden vuoksi liiallista värien käyttöä vältettiin. Piirtäjältä saadut kuvat siirrettiin digitaaliseen muotoon ja muokattiin tietokoneella oppaaseen sopiviksi. Opasta laadittaessa kiinnitettiin huomiota johdonmukaisuuteen, käytettävyyteen ja informatiivisuuteen. Oppaassa ei haluttu toistaa hoitajilla jo olevaa tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta, vaan tuoda keskeisimmät tukemisen keinot esille ja näin vastata käytännön tarpeeseen.

Tekstin ymmärrettävyyttä, luotettavuutta ja yleisilmettä testattiin luettamalla opasta työstämisen eri vaiheissa useilla henkilöillä. Saadun palautteen pohjalta tehtiin pieniä muutoksia luettavuuden suhteen. Työn laadunseurantaan osallistuivat ohjaava opettaja ja hoitajat, joiden käyttöön opas valmistui. Hoitajilta ja hoitoalan opiskelijoilta kysyttiin kirjallista palautetta (liite 2) oppaan käytettävyydestä ja toimivuudesta. Palautteen saamiseksi osastoille ja ohjaavalle opettajalle toimitettiin raakaversiot opaskansioista palautelomakkeen kanssa. Kahdelle hoitoalan opiskelijalle sama oppaan raakaversio toimitettiin luettavaksi sähköisesti. Kun palautteet oli saatu, niistä koottiin myönteinen palaute sekä kehittämisideat.

Oppaasta saatu palaute oli positiivista. Oppaan ulkoasua pidettiin kauniina, selkeänä ja houkuttelevana. Palautteenantajien mielestä oppaan kuvitus oli erittäin onnistunut ja se tuki oppaan teemaa sekä siinä käsiteltäviä aiheita. Kuvien avulla saatiin välittämään tunteiden merkitys synnytyskokemuksessa. Lisäksi oppaassa käytetyt lainaukset äitien kokemuksista koettiin koskettavina, koska ne korostivat äitien tunteiden merkitystä.

Sisällöllisesti opas koettiin ymmärrettäväksi, selkeäksi ja pääsääntöisesti sopivan mittaiseksi. Yhden palautteen mukana tuli ajatuksia siitä, voisiko oppaan pituutta lyhentää esimerkiksi jättämällä pois runot ja kiinnittämällä huomiota asian toistoihin. Samassa palautteessa tuli myös esille, että onko hoitajille tarkoitetussa oppaassa tarpeen käydä läpi esimerkiksi päivystyksellistä keisarileikkausta tai pitkittynyttä synnytystä. Oppaan pituus säilytettiin kuitenkin ennallaan, koska runojen ajateltiin tuovan mukavuutta lukemiseen ja asioiden toisto ajateltiin enemmänkin kertauksen omaisena. Myös lyhyet tietoiskut muun muassa päivystyksellisestä keisarileikkauksesta ja pitkittyneestä synnytyksestä jätettiin oppaaseen, koska niiden ajateltiin olevan hyödyksi hoitajille, jotka vasta aloittelevat työuraansa. Oppaan sisällysluettelosta pyrittiin tekemään selkeä, jotta jokainen hoitaja voisi löytää nopeasti juuri sen tiedon, jonka kokee itselleen tarpeelliseksi. Muutamia lisäysehdotuksia tuli kohtaan, jossa käsitellään kielteiseen synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä. Ehdotukset koettiin tarpeelliseksi ja ne lisättiin oppaaseen. Lisäksi palautteen pohjalta vaihdoimme hieman kappaleiden järjestystä.

Kokonaisuudessaan oppaan asiasisällöstä saama palaute oli positiivista. Palautteenantajien mielestä oppaan lukeminen oli mielekästä ja asia oli tuotu esille ymmärrettävästi. Opas koettiin tarpeelliseksi, jossa on paljon hyvää tietoa käytännön työhön. Erityisesti varhaisen vuorovaikutuksen arvioiminen ja sen tukemisen keinot koettiin erittäin hyväksi.

5 POHDINTA

5.1 Luotettavuus ja eettisyys kehittämistyössä

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen äidin kokeman vaikean synnytyksen jälkeen - opas perustuu opinnäytetyön teoriaosuuteen, joten opasta voidaan pitää luotettavana tiedonlähteenä. Opinnäytetyön teoriaosuus toteutettiin kokoamalla se uusimmasta tutkimustiedosta ja näin noudattaen näyttöön perustuvan hoitotyön periaatetta. Tutkimustietoa hyödynnettäessä huomioitiin tulosten kunnioittava ja asianmukainen käyttö. Aineiston joukossa oli suomalaisia ja kansainvälisiä julkaisuja, joiden valinnassa huomioitiin tiedon alkuperä arvioimalla kirjoittajan ja julkaisijan tunnettavuutta ja ammattiasemaa. Työstämisvaiheessa pidettiin tärkeänä, että tietojen yhdistäminen säilytti todenperäisyyden ja lähdeaineiston muuttumattomuuden.

Tutkimukseksi voidaan määritellä monenlaista toimintaa: kartoitusten tekemistä, tietojen keräämistä ja luokittelua. Tieteelliselle tutkimukselle on asetettu vaatimuksia, jotka ohjaavat toimintaa. Eettisesti hyvä toiminta edellyttää hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamista. Jokaisen tutkijan vastuulla on tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvien tutkimuseettisten periaatteiden tunteminen ja niiden mukainen toimiminen. Työn kaikissa vaiheissa on vältettävä epärehellisyyttä. Huomioitavia periaatteita ovat: tekstin luvaton plagiointi, tulosten asianmukainen esille tuominen, huolellinen raportointi käytetyistä menetelmistä ja toisten tutkijoiden kunnioittaminen. (Hirsjärvi ym. 2007, 21–27).

Lähtökohtana kyselyn tekemisessä tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla mahdollisuus valita kyselyyn osallistumisesta. Lisäksi on selvitettävä millaisia riskejä osallistumiseen voi sisältyä. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.) Synnyttäneille äideille laaditussa kyselyssä huomiota kiinnitettiin eettisyyteen ja luotettavuuteen. Kysely päädyttiin lähettämään sähköisesti, koska kaikki kyselyyn vastaajat olivat tämän opinnäytetyön tekijöiden lähipiiristä ja tietoisia heille lähetettävästä kyselystä. Vastaajien kanssa oli etukäteen sovittu kyselyn ajankohdasta ja siihen osallistumisesta. Itse kyselylomakkeessa henkilötietoja ei kysytty, mutta nimet tulivat esiin sähköpostiviesteissä. Saatekirjeessä on kerrottu, että vastaukset ja suorat lainaukset käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti. Kaikki osallistujat kokivat tällaisen menettelyn hyväksi ja luotettavaksi. Kyselyn viimeistelyvaiheessa huomiota kiinnitettiin kohderyhmään. Sen perusteella valittiin käytettävä kieli, joka oli ymmärrettävää ja selkeää. Kysymykset asetettiin niin, etteivät ne johdatelleet vas-

taamaan tietyllä tavalla. Vastaja pystyi itse valitsemaan miten tuo omat kokemuksensa esille.

Oman työn arvioinnin tueksi pidetään tärkeänä tuotoksen käyttäjiltä kerättyä palautetta, ettei arvio jäisi subjektiiviseksi. On hyvä pyytää kommentteja oppaan käytettävyydestä, toimivuudesta, visuaalisesta ilmeestä ja luotettavuudesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.) Oppaan luotettavuutta, ymmärrettävyyttä ja yleisilmettä testattiin luettaamalla sitä ohjaavalla opettajalla, yhteistyöosastojen hoitajilla sekä muilla kättilöopiskelijoilla. Kehittämistyöprosessin aikana tärkeimpänä pidettiin oppaan kohderyhmän palautetta, koska opas on tarkoitettu työvälineeksi hoitajille.

5.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi heti kun aihe oli tiedossa. Prosessi aloitettiin ottamalla yhteyttä työn tilaajaan ja heidän kanssa sovittiin yhteinen tapaaminen. Aloituspalaverissa esiteltiin kehittämistyön ideoita sekä kuultiin tilaajan toiveita ja odotuksia. Lisäksi kerrottiin prosessin suunnitellusta aikataulusta. Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyön näkökulma oli melko lääketieteellinen, jota haluttiin yhdessä työn tilaajan kanssa muokata hoitajia ja hoitotyötä palvelevaksi. Komplisoituneen synnytyksen sijaan haluttiin näkökulmaksi äidin vaikeaksi kokema synnytys, jonka vaikutusta varhaiseen vuorovaikutukseen työssä käsiteltiin. Tähän muutokseen vaikutti myös se, että valmiin oppaan käyttö laajeni yhden osaston sijaan kolmen osaston käyttöön. Oppaan haluttiin palvelevan kaikkia osastoja mahdollisimman hyvin.

Aiheen perusteella aloitettiin aineiston hankinta, jota rajattiin tilaajan tarpeiden mukaisesti. Yhdessä hankittuun aineistoon tutustuminen tapahtui molempien itsenäisenä työskentelynä, jolloin arvioitiin myös aineiston käyttökelpoisuutta. Tämän jälkeen työn teoriaosuuden työstäminen toteutettiin yhdessä. Yhdessä työstäminen koettiin tärkeäksi yhteneväisen kirjoitustyylin ja työn tarkoituksen säilyttämiseksi. Teoriaosuutta työstettiin yksi aihe kerrallaan ja samalla pohdittiin sen käytettävyyttä oppaan kannalta. Tavoitteena oli, että teoriaosuus ja opas etenivät rinnakkain, jotta ne palvelisivat toisiaan. Näin myös käsiteltävien aiheiden jäsentäminen oli helpompaa.

Kirjoittamisprosessissa haastavinta oli opinnäytetyön sisältämien aiheiden rajaaminen, koska tietoa etenkin varhaisesta vuorovaikutuksesta oli paljon. Haasteellisuutta lisäsi kohderyhmä, joka piti huomioida tiedon valinnassa. Oli tärkeää

herätellä hoitajia pohtimaan varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä ja tuoda tietoa käytäntöön. Ohjaavan opettajan tapaamisten avulla saatiin tärkeää palautetta siitä, että kirjoittamisessa oli löytynyt oikea suunta. Samalla saatiin neuvoja asioihin, joihin tuli vielä kiinnittää huomiota. Ohjausta haettiin säännöllisesti ja oma-aloitteisesti.

Oppaan toteutus tapahtui alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Kaikki kirjallisuuskatsauksessa käsiteltävät aiheet toistuvat oppassa, kuten haluttiin. Oppassa asiat on esitetty ytimekkäästi ja tarkoituksenmukaisesti. Tekstin jäsentämisessä päästiin tavoitteeseen eli oppaasta tuli hoitotyössä helposti käytettävä. Oppaassa käytettyjen kuvien ja värimaailman avulla saatiin korostettua kokemusten ja tunteiden merkitystä.

Opinnäytetyöprojekti oli opettavainen ja hyödyllinen prosessi. Aihe koettiin mielenkiintoiseksi ja se motivoi työn tekemiseen koko prosessin ajan. Yhteistyö ja työskentely oli luontevaa ja sujuvaa. Työskentely vaati vastuunottoa ja organisointikykyä sekä mahdollisti tiimityöskentelytaitojen kehittymisen. Tiedonhankintataidot kehittyivät ja etenkin aineiston kriittinen arviointi korostui.

Yhteistyön tuli toimia sujuvasti työn tilaajan ja ohjaavan opettajan kanssa, jotta työ saatiin vastaamaan sen todellista tarvetta. Koko prosessin ajan yhteistyö sujui hyvin ja antoisia keskusteluja aiheesta käytiin useasti. Keskustelujen myötä saatiin kosketusta siihen, miten varhainen vuorovaikutus ja sen merkitys on muuttunut vuosikymmenien aikana. Tämä tieto antoi näkemystä siihen, miksi hoitajilla voi olla vieläkin erilaisia käytäntöjä vauvan ja vanhemman vuorovaikutussuhteen tukemisessa.

Tulevina kättilöinä raskaudenajan ja ensihetkien merkitystä halutaan korostaa luotaessa perheen yhteenkuuluvuuden tunnetta. Vanhempia olisi hyvä herätellä pohtimaan varhaista vuorovaikutusta jo raskauden aikana. Vuorovaikutussuhteen näkökulmasta vanhempien mielikuvat syntyvästä lapsesta ovat merkityksellisiä. Ensimmäiset tunnukset synnytyksen jälkeen ovat osaltaan ratkaisevia varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyksen rakentumisessa. Tämän suhteen muodostuminen alkaa, kun vanhemmat saavat konkreettisen kosketuksen vastasyntyneeseen tämän levätessä äidin rinnalla. Kättilöinä haluamme suoda tämän ensikontaktin, mikäli se on äidin ja vauvan voimien kannalta mahdollista. Siinä ensihetkessä voidaan kokea ainutlaatuinen yhteenkuuluvuuden tunne ja nämä varhaiset kokemukset luovat perustan vuorovaikutukselle ja vauvan psyykkiselle kehitykselle.

Synnytyksen kaikissa vaiheissa kättilön tulisi tunnistaa eri syistä johtuvia häiriöitä, jotka voivat vaikuttaa äidin synnytyskokemukseen. Sen myönteisyys tai kielteisyys voi

heijastua äiti–lapsi-suhteen muodostumiseen, joka tulee huomioida tuettaessa uuden perheen yhteenkuuluvuuden tunnetta. Vaikeana koetun, traumaattisen tai pelkoa herättävän synnytyksen jälkeen äidin voi olla mahdotonta eläytyä lapseen. Vauva on vain ilmestynyt, ja äidillä saattaa olla tunne, ettei hän oikeastaan ole ollut osallisena synnytyksessä. Vaikea synnytyskokemus voi aiheuttaa psyykkisiä häiriöitä, imetysvaikeuksia, kielteisiä tunteita vauvaa tai äitiyttä kohtaan ja haitata näin varhaista vuorovaikutusta.

Synnytyksen jälkeen olin todella väsynyt ja varmaan väsymyksestä sekaisinkin vähän, enkä oikein jaksanut suuremmin keskittyä lapseen. Oli vain epätodellinen ja sellainen olo, että nyt se on ohi. En oikeastaan muista synnytyksen jälkeisistä hetkistä muuta kuin että lapsi makasi vatsan päällä, mutten oikein jaksanut tai tajunnutkaan ajatella, että siinä se nyt on.

-Vaikeana synnytyksen kokenut äiti-

Synnytyskokemusta voidaan korjata hyvällä jälkihoidolla, jossa tärkeäksi nousevat äidin saama tuki ja hoitajan läsnäolo. Jälkihoidolla on merkitystä, koska äidit muistavat synnytyskokemuksensa vielä vuosienkin kuluttua selkeästi. Kokemusten käsittely pitäisi mahdollistaa, etteivät ne leimaisi äidin ja lapsen suhdetta. Synnytyksen jälkeinen keskustelu koetaan tarpeelliseksi ja tärkeäksi osaksi synnytyskokemusta.

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa tärkeää on vanhempien tukeminen ja palautteen antaminen heidän toiminnastaan. Myönteisen palautteen avulla voidaan vahvistaa vauvan ja vanhempien välistä vuorovaikutusta. Lisäksi vanhemmat saavat tunteen siitä, että ovat tärkeitä vauvalle. Jotta hoitaja voisi tukea varhaista vuorovaikutusta, tulisi suhde vanhempaan olla hyvä. Suhde edellyttää vanhemman kuuntelemista ja kunnioittamista. Hoitajan tulee havainnoida ja arvioida vanhempien ja vauvan vuorovaikutusta kaikissa tilanteissa sekä antaa tukea tarpeen mukaan. Hoitoaikojen lyhentyessä, vanhempia voidaan ohjata käyttämään vuorovaikutusta tukevia menetelmiä myös kotona.

Varhainen vuorovaikutus on hyvin laaja kokonaisuus, joten lisätutkimusaiheita olisi varmasti paljon. Isä–lapsi-suhdetta on alettu huomioida enemmän, mutta siitä on tehty vielä niukasti tutkimuksia. Myös isällä on merkittävä rooli vauvan syntyessä, joten isän huomioimiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota jo raskausaikana. Opinnäyte-työtä tehtäessä kaivattiin tietoa synnytyskokemusten vaikutuksesta varhaiseen vuorovaikutukseen. Hoitotyön käytäntöjen muuttuessa uusi tutkimustieto on tarpeellista.

5.3 Ammatillinen kehittyminen

Ammatillista kehittymistä on tukenut laaja-alainen perehtyminen varhaiseen vuorovaikutukseen ja sen tukemiseen. Opinnäytetyön tekeminen opetti, kuinka tärkeä osa synnytyksen hoitoa varhainen vuorovaikutus on. Varsinainen oivallus oppimisessa tapahtui siinä, kuinka aikaisin varhaisen vuorovaikutuksen rakentuminen alkaa, mitä se pitää sisällään ja mitkä asiat siihen voivat vaikuttaa. Tärkeimmäksi koettiin synnytyskokemuksen merkitys, joka muistetaan elävästi kymmenienkin vuosien kuluttua.

Kätilön työssä kyetään havainnoimaan ja arvioimaan varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä sekä huomioimaan vanhempien tarvitsemaa tuen tarvetta. Lisäksi ymmärretään äidin vaikean synnytyskokemuksen vaikutus äiti-lapsi-suhteeseen. Työskentelyssä tiedostetaan hyvän jälkihoidon vaikutus synnytyskokemuksen muodostumisessa. Tulevina kätilöinä käytössä on keinoja tukea vanhemmuutta, varhaisen vuorovaikutuksen rakentumista ja synnytyskokemuksen läpikäymistä.

Opinnäytetyöprosessin myötä aihetta on käsitelty perusteellisesti. On etuoikeus päästä harjaantumaan varhaisen vuorovaikutuksen asiantuntijoiksi jo opiskeluvaiheessa. Opinnäytetyön julkaisun jälkeen aiheesta pidetään osastotunteja, joissa esitellään opasta ja sen käyttöä. Tarkoituksena on palauttaa hoitajien mieleen varhaisen vuorovaikutuksen merkitys ja antaa työvälineitä sen tukemiseen. Osastotuntien pitämisen myötä päästään jakamaan tietoa, jota hoitajien jatkuva ammatillinen kehittyminen vaatii.

LÄHTEET

- Ahlqvist, S. & Kanninen, K. 2003.** Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen T. (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Juva: WSOY, 339–363.
- Ahonen, J., Sainio, S. & Pakarinen, P. 2008.** Synnytykseen liittyvä massiivinen verenvuoto. *Duodecim* 1, 41–49.
- Allila, M. 2010.** *Ensisynnyttäjien tiedonsaanti synnytyksen kivunlievitysmenetelmistä*. Vaasa: Vaasan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Auvinen, N. & Räsänen, J. 2009.** *Synnytyskivun hoito*. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Eriksson, U-M., Hansson, T. & Tuomala, S. 1995.** *Ensimmäisen lapsensa synnyttäneiden perheiden tukeminen synnytysvuodeosastolla ja avohoidossa*. Turku: Turun terveydenhuolto-oppilaitos. Opinnäytetyö.
- Gerhardt, S. 2004.** *Rakkaus ratkaisee – varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehitymiselle*. Helsinki: Edita.
- Hastrup, a. & Puura, K. 2002.** *Lapsen syntymää seuraava vuorovaikutusta tukeva haastattelu*. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Haastattelulomake [viitattu 8.3.2011]. Saatavissa: <http://kasvunkumppanit.thl.fi/thl-client/pdfs/87596699-91e1-440a-b586-6cd4899c99fd>
- Health, A. & Bainbridge, N. 2007.** *Vauvahieronta*. Helsinki: WSOY.
- Hiidenmaa, P. 2003.** *Suomen kieli – who cares*. Helsinki Otava.
- Hintikka, M. & Mäkinen, M. 2010.** *Vauvahieronta*. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007.** *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Honkanen, K. 2009.** *Varhainen ihokontakti keisarileikkauksen jälkeen*. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Hynynen, V. & Laitinen, K. 2005.** *Keisarileikkaus – opaslehtinen yllättäen keisarileikkaukseen joutuneelle äidille ja hänen perheelleen*. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Inberg, E., Axelin, A. & Salanterä, S. 2008.** Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. *Hoitotiede* 4, 192–202.
- Ivanoff, P., Kitinoja, H., Palo, R., Risku, A. & Vuori, A. 2004.** *Hoidatko minua?* Helsinki: WSOY.
- Karhu, R. 2005.** Sairaanhoidajaopiskelija. Dialoginen vauvatanssi varhaisen vuorovaikutuksen tukena. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. PowerPoint -esitelmä.

- Kearvell, H. & Grant, J. 2010.** Getting connected: How nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Australian Journal of Advanced Nursing* 3, 75–82.
- Kemppinen, K. 2007.** *Early Maternal Sensitivity –Continuity and Related Risk Factors*. Kuopio: Kuopion yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Korhonen, A. 2009.** Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Paananen, U. K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita, 309–315.
- Kosonen, P., Määttänen, K. & Salmi, R. 1996.** *Tanssitaan vauvani! Iloisia liikuntatuokioita vauvan itsetunnon ja ajattelutaidon perustaksi*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Koukkula, R. 1992.** *Synnytysskipu – vastasyntyneiden äitien kokemuksia*. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kuusjärvi, E. & Santikko, M. 2010.** *Vanhemman ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen häiriintyminen*. Tikkurila: Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Kyngäs, E., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007.** *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.
- Laaksoranta, L. 1996.** *Koskettaminen synnyttäjän hoidossa "Kuin kalvo särkyisi"*. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma.
- Launonen, K. 2007.** *Vuorovaikutus – kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin*. Jyväskylä: Kehitysvammaliitto.
- Lehtonen, J. 2007.** *Asiantuntemuksen kasvu varhaisen vuorovaikutuksen ja vauvahavainnoinnin maailmassa*. Helsinki: Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Liukkonen, A., Heiskanen, P., Lahti, A. & Saarikoski, S. 1998.** *Synnytyss kivun lievittäminen*. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Marttila, M. & Piekkola, S. 1996.** Kirjallinen materiaali potilasneuvonnan tukena. Teoksessa Munnukka, T. & Kiikkala, I. (toim.) *Teoriaa käytännössä*. Tampere: Tammer-Paino Oy, 59–65.
- Moller, M. & Pulliainen, S. 2007.** *Vauvan ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen*. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Moore, E., Anderson, G. & Bergman, N. 2009.** *Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants*. The Cochrane Collaboration/ Library [viitattu 21.2.2011]. Saatavissa: http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clsysrev/articles/CD003519/pdf_fs.html
- Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura K. & Tamminen, T. 2003.** Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. *Duodecim* 6, 459–465.
- Määttänen, K. 2005.** *Dialoginen vauvatanssi kehityksen edistäjänä*. Helsinki: Stakes.

- Neurolatyon tukena kätettäviä lomakkeita. 2011.** Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 11.1.2011]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/lomakkeet/lomakkeet_neurolatyonhon#Varhaista%20vuorovaikutusta%20tukena%20haastattelu%20%28Vavu%29
- Niela, H. 2010.** Äidin ja vastasyntyneen merkityksellinen ensikontakti. *Kättilölehti* 1, 6–7.
- Pallasmaa, N. 2009.** Vakavat äitikomplikaatiot eri synnytystavoilla. *Kättilölehti* 2, 28–29.
- Patomäki-Vallimies, M. 1998.** *Synnytys naisen ja miehen kokemana*. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja.
- Pesonen, A-K. 2010.** Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. *Duodecim* 5, 515–520.
- Raussi-Lehto, E. 2009.** Syntymän hoito. Teoksessa Paananen, U. K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kättilötyö*. Helsinki: Edita, 206–268.
- Sariola, H. & Haukkamaa, M. 2004.** Normaalisyntyminen. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.). *Naistentaudit ja synnytykset*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 325–335.
- Sarvela, J. & Nuutila, M. 2009.** Synnytyskipu. *Duodecim* 17, 1881–1888.
- Schulman, M. 2003.** Vauvahavainnointi. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY, 70–82.
- Siltala, P. 2003.** Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY, 16–43.
- Silvén, M. & Kouvo, A. 2010.** Vuorovaikutus, varhainen kiintymyssuhde ja psyykkinen hyvinvointi. Teoksessa Silvén, M. (toim.) *Varhaiset ihmissuhteet – Polku lapsen suotuisaan kehitykseen*. Helsinki: Minerva Kustannus Oy, 65–90.
- Simonson, C., Barlow, P., Dehennin, N., Sphel, M., Toppet, V., Murillo, D. ym. 2007.** Neonatal Complications of Vacuum-Assisted Delivery. *Obstetrics & Gynecology* 3, 626–633.
- Sinkkonen, J. 2003.** Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY, 92–106.
- Sloan, N., Durocher, J., Aldrich, T., Blum, J. & Winikoff, B. 2010.** What measured blood tells us about postpartum bleeding: a systematic review. *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 7, 788–800.

Suwannachat, B., Lumbiganon, P. & Laopaiboon, M. 2008. Rapid versus stepwise negative pressure application for vacuum extraction assisted vaginal delivery. *The Cochrane Library* [viitattu 21.2.2011]. Saatavissa:

http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clsysrev/articles/CD006636/pdf_fs.html

Tamminen, T. 2002. Äidin kiintymyssuhdehäiriöt. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland (toim.) *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*. Helsinki: WSOY, 234–249.

Tarkka, M.-T. & Rantanen, A. 2005. Äitien kokemuksia suunnitellusta ja äkillisestä keisarileikkaussynnytyksestä. *Hoitotiede* 6, 333–343.

Tuori, S. & Hannula, L. 2006. Kätilö varhaisen vuorovaikutuksen tukijana. *Kätilölehti* 4, 152–153.

Uotila, J. 2009. Synnytysoperaatiot. Teoksessa Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita, 490–517.

Uotila, J. & Tuimala, R. 2004. Synnityshäiriöt. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 480–487.

Vacca, A. 2006. Vacuum-assisted delivery: an analysis of traction force and maternal and neonatal outcomes. *Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2, 124–127.

Valvanne, L. 1991. Huominen syntymä. *Suomen lääkärilehti* 46, 33.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuori, H-L. & Laitinen, M. 2005. *Synnytyslaulu*. Helsinki: Edita.

Vänttinen, T. 1996. *Kätilö synnyttäjän ja hänen perheensä hoitajana - tulevaisuus-orientoitunut delfitutkimus kätilön kvalifikaatioista muuttuvassa toimintaympäristössä*. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Tutkielma.

Welch, M. G. 1995. *Syyliaika*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Wigert, H., Johansson, R., Berg, M. & Hellström, A.L. 2006. Mother's experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 20, 35–41.

Äimälä, A-M. 2009a. Erityistilanteiden ennakointi. Teoksessa Paananen, U. K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita, 426–429.

Äimälä, A-M. 2009b. Pitkittynyt synnytys ja häiriöt synnytyksen etenemisessä. Teoksessa Paananen, U. K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita, 472–489.

KYSELYLOMAKE SYNNYTTÄNEILLE ÄIDEILLE

Olemme kaksi 3. vuoden kättilöopiskelijaa. Teemme opinnäytetyötä aiheesta: *Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen äidin kokemana vaikean synnytyksen jälkeen*. Opinnäytetyö toteutuu kirjallisuuskatsauksena, jonka tueksi keräämme synnyttäneiden äitien kokemuksia liittyen normaalista poikkeavaan synnytykseen. Kerättyä tietoa käytämme opaslehtiseen, joka tulee hoitajien käyttöön KYS:n prenataaliosastolle, lapsivuodeosastolle sekä synnytyssaliin. Opaslehtisen tarkoituksena on antaa hoitajille keinoja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen.

Kysely toteutetaan sähköpostin välityksellä, joten nimesi tulee ilmi opinnäytetyön tekijöille. Työn missään vaiheessa emme käytä nimeäsi, vaan mahdolliset suorat lainaukset vastauksestasi näkyvät työssämme anonymisti.

Ystävällisesti pyydämme Sinua vastaamaan seuraaviin kysymyksiin.

1. Kauanko synnytyksestäsi/synnytyksistäsi on kulunut aikaa?

2. Mitä poikkeavaa synnytyksessä tapahtui?

3. Miten ensikontakti lapsesi kanssa tapahtui ja millaiseksi koit sen?

4. Millaista tukea sait hoitajalta?

5. Millaista tukea olisit toivonut saavasi?

Tallenna vastauksesi ja lähetä liitetiedostona sähköpostiosoitteeseen:

Jenni.E.Stenback@edu.savonia.fi

Kiitos ajastasi ja osallistumisestasi opinnäytetyöprojektiimme!

Outi Kokkonen ja Jenni Stenbäck



PALAUTEKYSELY

PALAUTEKYSELY OPPAAN RAAKAVERSIOSTA:

”Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen äidin kokeman vaikean synnytyksen jälkeen”

Olemme kättilöopiskelijoita Kuopion Savonia-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyönä teemme oppaan varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen keinoista, kun äiti on kokenut synnytyksen vaikeaksi. Opas tulee hoitajien käyttöön Kuopion yliopistollisen sairaalan prenataali- ja lapsivuodeosastolle sekä synnytys saliin. Ystävällisesti pyydämme Teiltä palautetta oppaasta.

1. Millainen on oppaan ulkoasu?

2. Millainen on oppaan asiasisältö?

3. Muita oppaan herättämiä ajatuksia?

Kiitos palautteesta!
Outi Kokkonen ja Jenni Stenbäck

VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN ÄIDIN KOKEMAN VAIKEAN
SYNNYTYKSEN JÄLKEEN -OPAS



*Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen
äidin kokeman
vaikean synnytyksen jälkeen*



Sisältö

<i>Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys</i>	<i>3</i>
<i>Varhainen vuorovaikutus rakentuu jo raskausaikana.....</i>	<i>4</i>
<i>Äidin vaikeaksi kokeman synnytyksen vaikutus varhaiseen vuorovaikutukseen.....</i>	<i>5</i>
<i>Häiriöt synnytyksen kulussa.....</i>	<i>7</i>
<i>Pitkittänyt synnytys.....</i>	<i>9</i>
<i>Päivystyksellinen keisarileikkaus.....</i>	<i>11</i>
<i>Hoitaja synnyttäjän ja hänen perheensä tukijana</i>	<i>13</i>
<i>Vuorovaikutuksen arviointi.....</i>	<i>15</i>
<i>Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen keinoja.....</i>	<i>17</i>
<i>Ohjaus hoitotilanteissa.....</i>	<i>19</i>
<i>Imetys</i>	<i>21</i>
<i>Kenguruhoito.....</i>	<i>22</i>
<i>Vauvatanssi</i>	<i>23</i>
<i>Vauvahieronta</i>	<i>24</i>
<i>Tuutulaulut ja hellät äänet</i>	<i>25</i>
<i>Lähteet.....</i>	<i>27</i>



Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys

Varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyksen kannalta ensimmäiset tunnit synnytyksen jälkeen ovat merkittäviä. Vastasyntynyt laitetaan äidin vatsan päälle iho ihoa vasten, jolloin äiti ja isä saavat olla yhdessä vauvan kanssa heti syntymän jälkeen. Vanhemmat saavat konkreettisen kosketuksen vauvaansa ja kiintymyssuhteen kehittyminen alkaa. Kaikki tämä toimii pohjana varhaisen vuorovaikutuksen syntymiselle.



Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa harmonista vanhemman ja vauvan yhdessäoloa sekä vastavuoroista antamisen ja saamisen iloa. Tällöin vanhemman ja vauvan välille muodostuu kokemus emotionaalisesta yhteenkuuluvuudesta. Varhainen vuorovaikutus on sekä fyysistä että psyykkistä yhteyttä vauvan ja vanhemman välillä. Vanhempi luo vuorovaikutuksellista suhdetta fyysisen kosketuksen lisäksi muun muassa puheella, katseella ja ilmeillä. Tämä ensimmäinen ihmissuhde on perusta kaikille myöhemmille suhteille ja lapsen itsetunnon kehittymiselle.

Varhaiset, syntymästä lähtien kertyvät kokemukset vuorovaikutuksesta luovat perustan myöhemmälle viestinnälle ja kielen kehittymiselle. Varhainen vuorovaikutus, tunteet sekä aivojen kehitys ja toiminta muodostavat kokonaisuuden, josta lapsen psyykinen kehitys kumpuaa. Kehityksen kannalta ensimmäinen elinvuosi on merkityksellinen, sillä se on aivojen kiihkeintä kypsyysaikaa.

Varhainen vuorovaikutus rakentuu jo raskausaikana

Jo raskausaika vaikuttaa varhaisen vuorovaikutuksen syntymiseen. Vanhempia tulisi herätellä raskauden aikana pohtimaan varhaiseen vuorovaikutukseen liittyviä asioita. Vanhempien olisi hyvä hahmottaa omaan vanhemmuuteen vaikuttavia tekijöitä.

Varhaisia kiintymyksen tunteita kohdistuu vauvaan raskausaikana, jolloin äidin kiintymys kohdussa olevaan vauvaan on alkanut. Isän kiintyminen vahvistuu entisestään vauvan synnyttyä. Mukanaan vauva voi tuoda pelkoja ja myyttisiä mielikuvia. Mieliala voi heilahdella ilosta alakuloisuuteen ja onnesta huolestuneisuuteen. Lapsen syntymä muuttaa myös isää ja se voi jopa muuttaa hänen persoonallisuutta. Mitä enemmän isä huolehtii äidistä raskauden aikana ja synnytyksessä sekä jälkeen päin äidistä ja vauvasta, sitä vahvempi isän ja vauvan välinen kiintymys on.

Vanhemman ja vauvan välisessä kiintymyksessä sekä vuorovaikutuksessa on tärkeää raskauden myötä tapahtuva valmistautuminen vanhemmuuteen ja vauvan vastaanottamiseen. Joissain tilanteissa valmistautumista ei tapahdu ja tämä saattaa olla riskitekijä kiintymysprosessissa. Vuorovaikutussuhteen näkökulmasta vanhempien mielikuvat vauvasta ovat merkityksellisiä. Mielikuvat ovat hyvin pysyvä ja ennustavat synnytyksen jälkeisen kiintymyssuhteen laatua.



Äidin vaikeaksi kokeman synnytyksen vaikutus varhaiseen vuorovaikutukseen

Synnytyskokemus voi olla naisen itseluottamusta vahvistava tai vaarantava kokemus. Sen myönteisyys tai kielteisyys voi heijastua aluksi äiti-lapsisuhteen muodostumiseen.

Synnytyskokemukseen voivat vaikuttaa:

- synnyttäjän tausta
- persoonallisuuteen liittyvät tekijät
- sosiaalinen tuki
- synnytyksen hoito
- äidin ja lapsen varhainen vuorovaikutus

Kielteisestä synnytyskokemuksesta on tärkeää erottaa yleinen synnytyksen jälkeinen herkistyminen, jolloin äidin tunteet ja käyttäytyminen voivat ailahtella samankaltaisesti.

Kielteistä synnytyskokemusta voivat ennustaa:

- äidin tausta, lapsuudenkodin vuorovaikutustaidot
- äidin omaan seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat
- raskauden aikaiset negatiiviset kokemukset
- kielteinen mielikuva vauvasta
- äidin pelot, sosiaalisen median negatiivinen tieto
- odotettua vaikeampi synnytys
- voimakkaasti koettu kipu
- epäsäännöllinen synnytys
- äidin ja vauvan ero synnytyksen jälkeen

Kokemusten käsittely pitäisi mahdollistaa, jotta ne eivät leimaisi äidin ja lapsen suhdetta. Synnytyskokemusta voidaan korjata hyvällä jälkihoidolla ja näin ehkäistä posttraumaattisen stressireaktion kehittymistä sekä tukea tulevaa vanhemmuutta.

Vaikea synnytyskokemus voi haitata varhaista vuorovaikutusta ja aiheuttaa:

- psyykkisiä häiriöitä
- imetysvaikeuksia
- kielteisiä tunteita äitiyttä tai vauvaa kohtaan
- vaikeutta eläytyä vauvaan

Myönteinen synnytyskokemus

Nainen voi kokea olevansa itsenäinen ja pystyvä, kun synnytyskokemus on myönteinen. Tämä mahdollistaa äidiksi tulemisen ja lapsen syntymisen sisäistämisen. Myönteiseen kokemukseen on yhteydessä varhaiskontakti, jossa äidin sitoutumista vahvistaa vastasyntyneen näkeminen, koskettaminen ja hoitaminen.

"Hetimit pojan synnyttyä, hänet nostettiin rintani päälle. Se oli todella hieno hetki, eikä ilon kyineleitä säästetty. Muistan kuinka kaikki tuntemani kipu, tuska ja väsymys hävisivät sen silien tien kun näin poikani. Se hetki oli niin rauhallinen."

-Äiti-

On osoitettu, että äidit muistavat synnytyskokemuksensa vielä vuosienkin kuluttua selkeästi. He muistavat mitä synnytyksessä tapahtui, miltä heistä tuntui ja mitä heille sanottiin tai tehtiin. Vaikean synnytyksen jälkeen äiti tarvitsee tukea, läsnäoloa ja huomiota kaikkein eniten.

"En saanut minkäänlaista henkistä tukea siitä, että olin luullut kuolevani synnytyksen aiheuttamaan kipuun, vaikka siitä kättilölle kerroinkin. Kukaan ei kysynyt osastolla kuinka synnytykseni meni. Kukaan ei ollut kiinnostunut kuulemaan, mitkä traumat synnytyksestä sain."

-Kivulias äiti-

Häiriöt synnytyksen kulussa

Synnytyksen aikana voi ilmetä eri syistä johtuvia häiriöitä ja ne ovat mahdollisia kaikissa synnytyksen vaiheissa. Varsinkin uudelleensynnyttäjät tiedostavat häiriön usein ja yrittävät viestiä omia tuntemuksiaan. Tämän vuoksi onkin erityisen tärkeää kuunnella synnyttäjää herkistyneesti.

Synnytyksen häiriintymisen voivat aiheuttaa toiminnalliset syyt eli kohdun supistustoiminnan häiriöt tai äidistä tai sikiöstä aiheutuvat mekaaniset syyt kuten ahdas lantio ja sikiön virheasennot. Nämä voivat olla este säännölliselle synnytykselle, jolloin tarvitaan toimenpiteitä. Päästäviä toimenpiteitä ovat keisarileikkaus, pihti- ja imukuppiavustus, lääkärin käsin sikiön avustaminen tai ulos vetäminen. Jälkeisvaiheessa saatetaan tarvita istukan käsin irrotusta, kohtuontelon kaavintaa tai synnytyskanavan vaurioiden korjaamista.

Kätilöltä ja muulta synnytyksessä olevalta henkilökunnalta häiriön tunnistaminen ja oikean hoidon valinta edellyttää tarkkuutta synnytyksen seurannassa. Ennen synnytyksen kulkuun puuttumista arvioidaan synnyttäjän ja sikiön vointi, voimavarat ja niissä tapahtuvat muutokset. Synnytyksen kulussa voi tapahtua äkillisesti jotakin, mikä aiheuttaa sikiölle tai äidille tai molemmille henkeä uhkaavan tilanteen.



Vaikeana koetun, traumaattisen tai pelkoa herättävän synnytyksen jälkeen voi olla mahdotonta eläytyä lapseen. Äidillä saattaa olla tunne, ettei hän oikeastaan ole ollut synnytyksessä osallisena. Lapsi on vain ilmestynyt, eikä nainen ole kokenut tulleen äidiksi. Äidit voivat kokea syyllisyyden ja häpeän tunteita siitä, etteivät ole käyttäytyneet kuten olisivat halunneet.



"Synnytyksen jälkeen ilmennyt vuoto komplikaatio vaikutti omaan mielialaani ja koin olevani kykenemätön huolehtimaan vauvasta siinä kunnossa. Olin kuitenkin odottanut koko ajan, että vauvan synnyttyä pääsen tutustumaan häneen täysillä."

-Runsaan verenvuodon kokenut äiti-

"Synnytyksen jälkeen olin todella väsynyt ja varmaan väsymyksestä sekaisinkin vähän, enkä oikein jaksanut suuremmin keskittyä lapseen. Oli vain epätodellinen ja selvin olo, että nyt se on ohi. En oikeastaan muista synnytyksen jälkeisistä hetkistä muuta kuin että lapsi makasi vatsan päällä, mutten oikein jaksanut tai tajunnutkaan ajatella, että siinä se nyt on."

-Vaikeana synnytyksen kokenut äiti-

"Kolmesti synnyttäneenä voin todeta, että komplikaatiot synnytyksessä vaikuttavat vauvan ja äidin varhaisen vuorovaikutuksen syntymiseen. Synnytystilanteessa hätä omasta tai vauvan voinnista laittaa mielen varautumaan tilaan, että jos tässä kävisikin se pahin. Siinä tilanteessa ei uskalla kiintyä, ettei se sattuisi enemmän."

-Pahimpaan varautunut äiti-

Pitkittänyt synnytys

Synnytyksen hidastuminen on mahdollinen kaikissa sen vaiheissa. Arvioitaessa synnytyksen kulkua, yksi kriteeri on eri synnytysvaiheiden kestot. Synnytyksen aikaisella kirjaamisella voidaan havaita häiriöiden kehittyminen.

Imukuppisynnytys

Pitkittyneessä synnytyksessä, jossa äiti alkaa väsyä, ponnistaminen on kestänyt kauan tai se on ollut alusta alkaen tehotonta, voidaan käyttää imukuppia synnytyksen apuvälineenä. Imukupin avulla helpotetaan joko äidin tai sikiön ahdistusta tarjoamalla lisävoimaa synnytyksen päättämiseksi.



Synnyttäjälle imukuppisynnytys voi olla jonkin asteinen pettymys ja tuoda epäonnistumisen tunteita. Kokemus voi jäädä jopa traumaattiseksi, jos imukuppisynnytys on ollut kovin hankala ja kivulias. Synnyttäjän psyykkisen voimien huomioiminen ja tukeminen on tärkeää sekä ennen imukuppisynnytystä että tämän jälkeen.

Voimakkaasti koettu kipu

Kipu psykofyysisenä reaktiona aiheuttaa pelkoa, ahdistusta ja epätietoisuutta, jotka aiheuttavat äidille erityisen stressitilanteen. Psykkiset seuraamukset voivat vaikuttaa kielteisesti äidin ja lapsen kehittyvään suhteeseen, sukupuolielämään sekä synnyttäjän suhtautumiseen tulevia raskauksia kohtaan.

Kivulla on vaikutuksia myös hormonitoimintaan ja aineenvaihduntaan. Stressihormonien erittyminen lisääntyy kivun myötä ja voi aiheuttaa supistusten heikkenemistä, kohdun verisuonien supistumista sekä vähentää istukkaverenkiertoa. Tehokkaan kivunlievityksen myötä stressihormonien pitoisuuksia voidaan vähentää ja näin parannetaan äidin sekä sikiön hapensaantia.

Kipukokemukset vaihtelevat yksilöllisesti. Toisille kivun lievitys voi aiheuttaa epäonnistumisen ja syyllisyyden tunteita ja toisille taas liiallinen kipu ilman tarkoituksellista lievitystä aiheuttaa henkistä kärsimystä. Tieto tulevasta, asenne, mieliala ja ennakko-odotukset voivat muuttaa kivun kokemista.

Kivuliaassakin synnytyksessä on kuitenkin huomioitava synnyttäjän oikeus ja kyky tehdä itseensä kohdistuvia päätöksiä. Tärkeimpänä tavoitteena on, että äiti, isä ja lapsi saavat miellyttävän ja turvallisen synnytyskokemuksen.

Tukemisen keinoja

Hoitajan läsnäolo

Hoitajalla on ainutkertainen etuoikeus ja vastuu olla osallisena synnyttäjän intiimeissä peloissa, toiveissa, ilossa ja surussa. Teoin ja sanoin luodaan synnyttäjälle tunne inhimillisestä arvokkuudesta. Synnytyskokemuksen kannalta tärkeää on kätilön läsnäolo ja koskettaminen. Kosketuksella saadaan viestiyhteys äitiin, mikä vaikuttaa kokemukseen ja muistikuvaan synnytyksestä.

Synnyttäjän huomiointi

Erittäin vaikeissa synnytyksissä kätilö voi ottaa päätösvallan itselleen, ajatellen äidin olevan kykenemätön päättämään synnytykseen liittyvistä asioista. Vaikeissakin synnytyksessä on kuitenkin huomioitava synnyttäjän oikeus ja kyky tehdä itseensä kohdistuvia päätöksiä. Synnyttäjän päätöksiä kohtaan ei tule osoittaa väheksyntää ilmeillä tai eleilläkään.

Kivun arviointi

Käytännössä kivun arvioiminen ja mittaaminen on vaikeaa. Yleensä ulkopuoliset arvioivat kivun lievemmäksi kuin synnyttäjä itse. Välitöntä menetelmää kivun mittaamiseen ei ole, vaan se perustuu synnyttäjän omaan arvioon tuntemuksista. Kivun astetta voidaan kuitenkin mitata erilaisten numeeristen ja sanallisten mittareiden avulla.

Positiivisen synnytyskokemuksen luominen

Äidit muistavat synnytyskokemuksensa vielä vuosienkin kuluttua selkeästi. Synnyttäneet ovat kuvanneet, kuinka positiivinen synnytyskokemus parantaa itseluottamusta ja -arvostusta. He ovat valmiimpia ja virittyneempiä luomaan suhdetta syntyneeseen vauvaansa. Hyvällä jälkihoidolla voidaan korjata kielteistäkin synnytyskokemusta, jolloin katse suunnataan tulevaan vanhemmuuteen.

Synnytyksen jälkeinen keskustelu

Äidit kokevat synnytyksen jälkeisen keskustelun hoitajan kanssa erittäin hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. Psykyistä toipumista voidaan helpottaa kertomalla hormonitasapainon vaihteluista johtuvista mielialan ailahteluista. Tieto, että reaktiot ovat tavallisia ja tilanne korjaantuu muutaman päivän kuluttua helpottavat tilannetta.

Synnytyksen jälkeen pahimman tunnekuohun tasaannuttua vanhemmat pystyvät puhumaan synnytyskokemuksesta ja tuomaan mieltä askarruttavat kysymykset esille. Usein vanhemmat kaipaavat neuvoja tulevaisuutta varten. Keskusteluhetki on myös hoitajan kannalta ainoa keino kuulla synnyttäneen äidin kokemuksista ja saada palautetta omasta toiminnastaan.

Päivystyksellinen keisarileikkaus

Päivystyksessä tehtävä sektio on kii-reellinen toimenpide, joko äidin tai sikiön tai molempien indikaatioilla. Hätätilanteissa leikkauksellinen syntymä on toteutettava muutaman minuutin kuluessa. Leikkauksellinen syntymä tapahtuu yleisanestesiassa, spinaali- tai epiduraalipuudutuksessa tai näiden yhdistelmässä.



Muutokset synnytystavassa

Huomioitavaa on riittävä informointi äidin ja sikiön tilasta, leikkaussyistä ja -järjestelyistä. Synnytystilanteessa ei tule vallita epävarmuus, hallitsemattomuus tai informaation puute. Synnyttäjälle on luotava tunne, että hänestä huolehditaan poikkeavista käännteistä huolimatta.

Yleisanestesiassa äidillä ei ole mahdollisuutta kommunikoida vauvansa kanssa heti syntymän jälkeen. Lisäksi nukutuksesta toipuminen vaatii oman aikansa. Äidille olisi tärkeää kertoa tapahtumien oletettavasta kulusta ennen hänen nukahtamistaan. Näin voidaan vähentää äidin huolta ja epätietoisuutta esimerkiksi siitä, minne vauva on siirretty syntymän jälkeen. Pelko ja jännitys voivat vaikeuttaa luontevan kontaktin luomista vastasyntyneeseen sen mahdollistuessa.

Keisarileikkauksen vaikutukset äitiin

Keisarileikkauksen jälkeen äidit tuntevat fyysisinä oireina haavakipua, haavan paranemisiongelmia ja väsymystä. Psykkisistä oireista esille nousevat ahdistuneisuus, tyytymättömyys omaan muuttuneeseen kehonkuvaan ja parisuhteeseen. Näiden negatiivisten tunnetilojen rinnalla voi ilmetä myös positiivisia tunteita, mikä kertoo synnytyskokemuksen moniulotteisesta luonteesta.

Keisarileikkaus voidaan joskus kokea hyvin traumaattisena kokemuksena. Synnyttäjille keisarileikkaus voi olla pettymys, ja samalla äidit voivat kokea menettäneensä tilanteen hallinnan synnytyksen aikana. Tällaista tunnetta vahvistavat riittämätön henkilökunnan ohjaus ja tuki. Mahdollisia kiintymiseen vaikuttavia kielteisiä seurauksia, joita synnytyksen jälkeisestä erosta on, voidaan voittaa, mitä enemmän äiti voi olla vauvan kanssa.

Tukemisen keinoja

Riittävä tiedon antaminen vanhemmille

Tärkeää on huomioida, ettei synnytystilanteessa vallitse epävarmuus, hallitsemattomuus tai informaation puute. Huomioitavaa on riittävä informointi äidin ja sikiön tilasta, leikkaussyistä ja -järjestelyistä. Synnyttäjälle on luotava tunne, että hänestä huolehditaan poikkeavista käännteistä huolimatta.

Imetyksen mahdollistaminen

Heräämössä perheelle pyritään luomaan kiireetön tila ja mahdollisuuksien mukaan vauva tuodaan äidin luokse ennen osastolle siirtoa. Tällöin äiti voi imettää vauvaa vointinsa salliessa. Imettämisestä ei ole haittaa vauvalle, koska anestesia-lääkkeet poistuvat elimistöstä nopeasti. Mikäli vauvan vierailu ei ole mahdollista, äiti on pidettävä koko ajan tietoisena vauvan voinnista.

Ihokontaktin mahdollistaminen

Tärkeää olisi vauvan voinnin mukaan, että hoitaja mahdollistaa ihokontaktin nostamalla vauvan äidin rinnalle. Siirrettäessä äitiä leikkaukspöydältä sänkyyn, isä huolehtii vauvasta. Tilanteen rauhoituttua on tärkeää mahdollistaa ihokontakti, jossa vauva voi imeä äidin rintaa.

Äidin ja hoitajan luottamuksellinen suhde

Äitien positiiviseen synnytyskokemukseen vaikuttavat luottamuksellinen ja avoin suhde hoitajan kanssa sekä häneltä saama tuki. Erityisesti emotionaalinen tuki ja kätilön ominaisuudet, kuten ystävällisyys, myötäeläminen, hellyys ja rauhallisuus ovat vaikuttaneet synnytyskokemukseen positiivisesti.

Yhteyden luominen äidin ja vauvan välille erotilanteen jälkeen

Jos synnytyksen jälkeen äiti ja vauva joutuvat olemaan erossa, voidaan sitä kompensoida ylimääräisellä yhteydellä. Parhaana tapana pidetään alkukantaista tapaa, jossa äiti ja vauva ovat yhdessä vuoteessa pari päivää. Vauva on äidin rinnalla iho ihoa vasten ja äiti puhuu sekä katselee häntä silmiin. Jo muutama päivä auttaa pitkälle, luotaessa vahvaa kiintymyssuhdetta.

Hoitaja synnyttäjän ja hänen perheensä tukijana

Äidin ja hoitajan välisellä suhteella on tärkeä rooli tuettaessa äitiä muodostamaan suhdetta vastasyntyneeseen. Hoitajat, jotka ovat tunteellisia ja tukevia tuoreita äitejä kohtaan, voivat opastaa ja rohkaista äitiä vastaamaan vastasyntyneen tarpeisiin.

Synnyttäjät odottavat hoitajalta:

- rauhallisuutta
- turvallisuutta
- luotettavuutta
- hoivaa
- aktiivisuutta

Ensisynnyttäjän mielestä hoitajan tulisi olla:

- vaihtoehtoja antava
- lähellä oleva
- empaattinen
- jämäkkä
- varma työssään

Uudelleensynnyttäjät taas odottavat hoitajalta:

- ymmärtäväisyyttä
- kivunlievitys vaihtoehtoja
- kuuntelemista
- läsnäoloa

Suhde vanhempaan tulisi olla hyvä, jotta hoitaja voisi tukea varhaista vuorovaikutusta. Hoitosuhteelle hyvän pohjan luovat vanhemman kuunteleminen ja kunnioittaminen sekä myönteisen palautteen antaminen.

Hoitajan tulee tarkkailla ja tukea varhaista vuorovaikutusta kaikissa tilanteissa, etenkin havaitessaan ongelmia.

"Hän puhutteli minua etunimeltä ja se tuntui hienolta! Hän ei pelännyt olla ystävällinen, vaan tsemppasi, rohkaisi ja kuunteli minua."

-Ensisynnyttäjä-

Ohjaussuhde

Lähtökohtana hyvälle ohjaukselle ovat asiakkaan tarpeiden tunnistaminen sekä parhaan omaksumistavan löytäminen tiedon antamisessa. Kaikkea ei tarvitse osata päätellä, vaan asiakkaalta voi kysyä hänen odotuksiaan ja toiveitaan ohjauksen suhteen.

Onnistunut ohjaus vaatii hoitajan perehtymistä asiakkaan taustatietoihin. Ohjauksen vaikuttavuuteen liittyy merkittävästi se, miten hyvin asiakkaan tarpeet huomioidaan, kuinka häntä tuetaan aktiivisuuteen ja tavoitteellisuuteen sekä millaiseksi ohjaussuhde ylipäättään rakentuu.

Hoitajan tehtävä on:

- kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta
- osoittaa aitoa kiinnostusta
- osoittaa arvostusta
- osoittaa luottamuksellisuutta
- ymmärtää
- rohkaista
- tuoda ajatukset ja kysymykset selkeästi esille

Tiedon antaminen

Vanhemmat toivovat kirjallisten ohjeiden sijaan erityisesti keskustelumahdollisuutta ja erilaisia vaihtoehtoja opetellessa toimimaan vauvan kanssa. Myös "kädestä pitäen" opettaminen ja palautteen saaminen toiminnasta koetaan tärkeäksi.

Vastasynnyttäneiden äitien tunteet vaihtelevat herkästi synnytyksen jälkeisinä päivinä. Vanhemmille tulee kertoa, että erilaiset tunteet ovat sallittuja ja synnytyksen jälkeinen herkistyminen on yleinen nopeasti ohimenevä sopeutumisreaktio.

Herkistyminen voi näkyä:

- itkuherkkyytenä
- ailahtelevaisuutena
- ahdistuneisuutena
- unettomuutena
- ärtyisyytenä
- huonona ruokahaluna

Ilon, onnen ja hämmennyksen lisäksi äiti voi kokea riittämättömyyttä tai syyllisyyden tunteja vastatessaan mahdollisimman hyvin ja oikein lapsen tarpeisiin.

Vuorovaikutuksen arviointi

Hoitajan tulee työssään arvioida ja tukea varhaista vuorovaikutusta vauvan ja vanhemman välillä. Arvioinnin kannalta keskeisiä tilanteita ovat imetys-/syöttö-, nukuttamis- ja itku- sekä rauhoittamistilanteet. Arviointia voidaan toteuttaa esimerkiksi havainnoinnin avulla.

Vuorovaikutuksen kuvaaminen ja arviointi ovat kolmetasoista tekemistä. Kokonaisvaltainen arviointi vaatii kaikkien tasojen mukanaolon.

Muista seuraavat kysymykset arvioinnissa:

- **Mitä** vuorovaikutuksessa tapahtuu
- **Miten** vuorovaikutus toiminnallisessa tilanteessa esiintyy
- **Miksi** -kysymysten avulla voidaan jatkaa havainnointia

Sillä mitä vuorovaikutuksessa tapahtuu ei ole niin suurta merkitystä kuin sillä, miten se tapahtuu. Ei ole merkityksellistä lapsen kehityksen kannalta missä äiti syöttää vauvaansa, vaan millainen on syöttötilanteen vuorovaikutuksen laatu. Kolmannen tason miksi -kysymysten avulla edellisten tasojen tietoa selitetään yksilöllisesti. Esimerkiksi miksi äiti ei syöttäessään katso lastaan tai miksi lasta on vaikea lohduttaa.

Vuorovaikutuskäyttäytymisestä arvioidaan tunneilmaisuja ja niiden vastaanottamista. Vanhemmalta voidaan kysyä, miltä hänestä tuntuu ja miltä hän ajattelee vauvasta tuntuvan. Vanhemman tunnetilan aitoutta arvioidaan tämän toimiessa lapsen kanssa sekä lapsen vastetta aikuisen käytökseen. Ylimääräisen tuen tarve voidaan tunnistaa vanhempien ulkoisesta käyttäytymisestä.

Ylimääräistä tukea voidaan tarvita mikäli:

- äiti on jatkuvasti väsynyt
- äiti on pitkään itkuherkkä
- vanhemmat vaikuttavat pelokkailta
- vauvan hoitaminen ei tuota vanhemmille iloa
- vanhempien suhtautuminen vauvaan on tylyä ja välinpitämätöntä

Arvioi vuorovaikutukseta seuraavia asioita:

- kiintymistä vauvaa kohtaan
- halukkuutta yhdessä oloon
- vauvan pitelyä
- vauvan käsittelyä
- katsekontaktia
- vauvalle puhumista
- vauvasta nauttimista
- vauvan pahanolon sietoa
- vauvan viestien ymmärtämistä
- vauvan viesteihin reagoimista
- vauvan viesteihin vastaamista
- tunteiden ilmaisua



Arvioidessasi vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutusta
voit asettaa itsellesi kysymykset:

MITÄ tapahtuu vai tapahtuuko lainkaan?

MITEN tapahtuu?

MIKSI tapahtuu?

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen keinoja

Mallintaminen

Vanhempia voidaan herkistää sopivissa tilanteissa vuorovaikutukseen mallintamalla heille olemaan kasvokkain lapsensa kanssa ja matkimaan vauvan ilmeitä. Hoitaja voi omalla toiminnallaan mallintaa hyvää vuorovaikutussuhdetta sekä toimintaa vauvan kanssa. Tämän avulla toimintamallin toivottaisiin siirtyvän vauvan ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen.

Tukeminen ja palautteen antaminen

Tärkeä keino on vahvistaa myönteistä vuorovaikutusta rohkaisevalla, kannustavalla ja positiivisella palautteella. Molempia vanhempia tulee tukea yhtälailla. Rohkaisevan palautteen myötä voidaan tukea vanhempien käyttäytymistä ja kuvailla sen vaikutusta vauvaan. Tämän avulla lisätään vanhemman aloitteellisuutta varhaisessa vuorovaikutuksessa. Palautteen avulla vanhemmat saavat tunteen siitä, että ovat merkityksellisiä ja tärkeitä lapselle.

Vanhemman ja vauvan läheisyyden tukeminen

Fyysistä läheisyyttä voidaan tukea ohjaamalla vanhempia

- koskettamaan vauvaa
- ottamaan vauva syliin
- osallistumaan vauvan hoitotilanteisiin
- puhumaan vauvalle

Psyykkistä läheisyyttä voidaan tukea

- luomalla turvallinen ilmapiiri
- hyväksymällä vanhempien erilaiset tunteet
- hoitamalla vauvaa omana persoonana
- auttamaan vanhempia kokemaan vauva omaksi

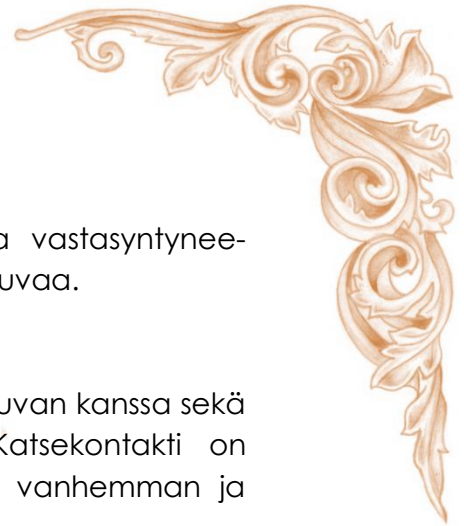
Ohjaus vauvan viesteihin vastaamiseen

Vastavuoroista vuorovaikutusta voidaan tukea ohjaamalla vanhempia tunnistamaan vauvan viestejä ja vastaamaan niihin. Isät ja äidit kaipaavat erilaista ohjaamista vauvan viestien tunnistamisessa. Tämän vuoksi isän ja vauvan välille on hyvä löytää omia tilanteita, kuten kylvettäminen, jossa isä voi oppia tunnistamaan vauvan viestejä. Äidit tarvitsevat konkreettisen tekemisen tuen sijaan enemmän emotionaalista tukea.

Erilaisten näkökulmien esilletuominen

Tarkoituksena on saada vanhemmat pohtimaan mahdollista kielteistä toimintaansa vauvan kannalta. Sitä voidaan käyttää keinona siten, että tuodaan hienovaraisesti esille vanhemman käytöstä ja vauvan reagointia siihen. Asioita voidaan kertoa vauvan näkökulmasta sekä löytää yhdessä vanhempien ja vauvan omia hoivatilannekäytäntöjä.

Tue vanhempia



Tutustumaan vauvaan

Luodaan vanhemmille mahdollisuus tutustua vastasyntyneeseen. Annetaan aikaa katsella ja kosketella vauvaa.

Katsekontaktiin

Vanhempia ohjataan olemaan kasvokkain vauvan kanssa sekä luomaan vuorovaikutusta tämän avulla. Katsekontakti on varhaisin keino vastavuoroisessa viestinnässä vanhemman ja vauvan välillä.

Koskettamiseen

Rohkaistaan vanhempia koskettamaan vauvaa ja ottamaan hänet syliin. Ohjataan vauvan käsittelyssä eri hoitotoimien yhteydessä.

Vauvalle puhumiseen

Kannustetaan vanhempia puhumaan vauvalle aina hoitotoimien yhteydessä. Vanhemmille voidaan kertoa kuinka vauva kykenee tunnistamaan vanhempiensa äänen ja näin kokee turvallisuuden tunnetta.

Yhdessä oloon

Tuetaan perheen yhteenkuuluvuutta kannustamalla molempia vanhempia vauvan hoitoon ja varhaisen vuorovaikutuksen luomiseen. Tärkeää on, että äiti, isä ja vauva saavat turvallisen ja miellyttävän yhteenkuuluvuuden tunteen.

Tunteiden ilmaisuun

Vauvalle on tärkeää saada erilaisia tunnekokemuksia, joten vanhempia kannustetaan sanallisen viestinnän lisäksi ilmeiden ja eleiden käyttöön vuorovaikutuksessa. Vanhemmille on hyvä kertoa, että erilaiset tunteet vauvaa kohtaan ovat sallittuja ja tilanteeseen kuuluvia. On hyvä pohtia yhdessä millaisia tunteita vauvalle ilmaistaan.



Ohjaus hoitotilanteissa

Perhe tarvitsee kehittyäkseen ja toimiakseen luottamuksen, turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunteen. Vanhempien ja vauvan välille muodostuvan kiintymyssuhteen on todettu olevan parempi, kun vanhempia on rohkaistu vastaamaan vauvan tarpeisiin heti syntymän jälkeen.

Vauvan hoitoon osallistuminen vahvistaa vanhemmuuden roolia ja samalla vanhemmat rohkaistuvat tekemään vauvaa koskevia päätöksiä.

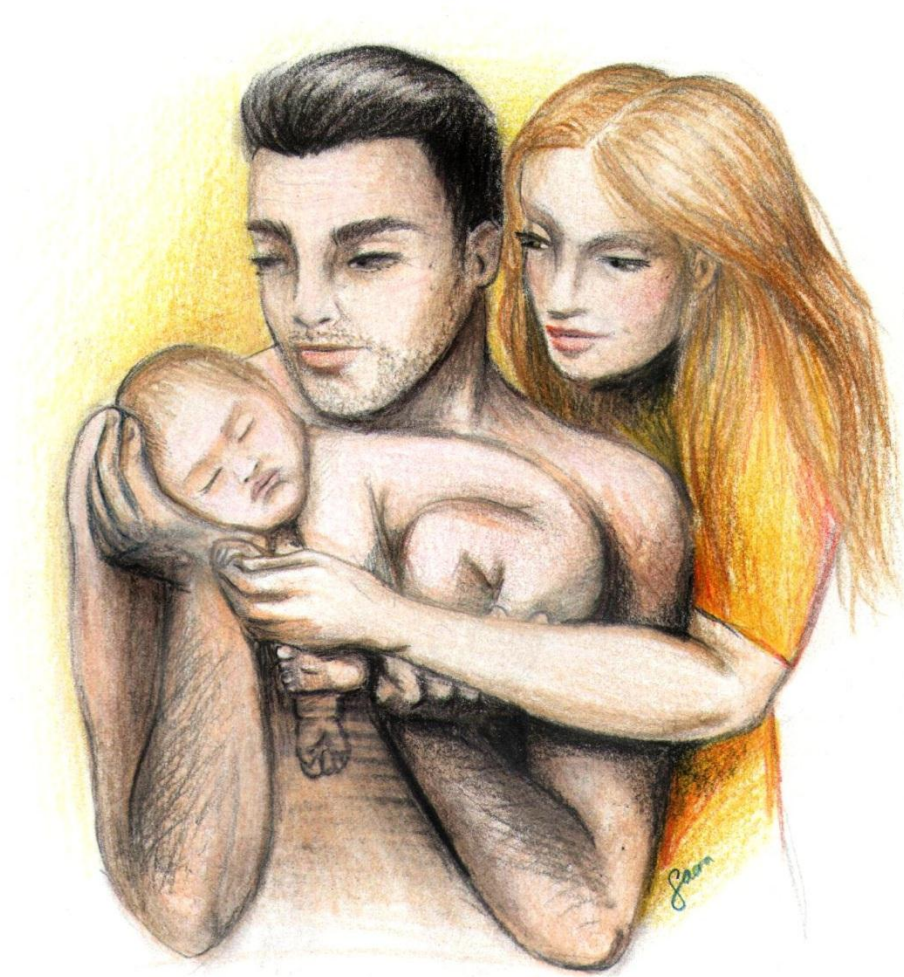
Vauvan hoidossa vanhempia ohjataan:

- katsomaan vauvaan usein ja kasvot lähekkäin
- käsittelemään vauvaa varmoin ottein, ei liian varovasti
- puhumaan aina vauvalle

Vauvan itsetunnon kehitykselle on hyväksi pitkään kestävä katsekontakti. Häntä tulisi kohdella normaalisti, ei liian varovasti. Vanhemmille voidaan ohjata, että varmojen otteiden kautta vauvan luottamus hoitajaansa vahvistuu ja vanhempien luottamus itseensä vauvansa hoitajana lisääntyy.

*Rutista, rapsuta, rakasta,
silitä pientä päätä.
Lähelle ota, lämmitä
älä suukkojasi säästä.
Ole tuhlarí hellien sanojen,
kosketa poskea kättä.
Hoivaa, helli ja hyväile.
Ota syliin empimättä.*

-Katri Ahonen, Kiisseliviikset 2001-



Imetys

Välittömän syntymän jälkeisen ihokontaktin merkitys imetykselle on suuri. Ihokontaktin ansiosta vauvat alkavat etsiä rintaa aktiivisesti ja imeä tehokkaasti.

Synnytyksen jälkeen maidon erittymisen saa aikaan aivolisäkkeen erittämä prolaktiini. Lapsen imeminen aiheuttaa prolaktiinin ohella oksitosiinin vapautumista. Vaikka maitoa olisi, ilman oksitosiinia ei imettäminen onnistu. Oksitosiinilla on prolaktiinia stimuloiva vaikutus ja se lisää maidon tuotantoa. Sen vapautuessa verenkiertoon, maidoneritys käynnistyy.

Imetyksen aikana äidin ja vauvan haima erittää hormonia, oopiumin kaltaista ainetta, joka on moninkertaisesti vahvempaa kuin morfiini. Tämä mielihyvähormonista aiheutuva hyvinvointi ja tyytyväisyys edistävät äidin ja vauvan luonnollista luottamusta sekä kiintymystä.

Imetystilanteet ovat erityisen tärkeitä vuorovaikutuksen kannalta. Imeminen tapahtuu jaksoissa, joiden välillä on tarpeellinen tauko lepäämiselle ja äiti–lapsi-suhteelle. Tauon aikana hoidetaan suhdetta vauvaan, jolloin vauva aistii äidin tuoksen, hoivan ja katseen. Hän kuulee äidin äänen, tuntee kosketuksen sekä aistii rinnan ja maidon maun suussaan. Ruokailutilanteet tulisi rauhoittaa äidin ja vauvan kahdenkeskeisiksi ja kiireettömiksi hetkiksi.

Hoitaja voi ohjata isää fyysiseen läheisyyteen, koska isällä ei ole mahdollisuutta imettää ja näin kokea erityistä läheisyyttä. Menetelmänä läheisyyden lisäämisessä voidaan käyttää esimerkiksi kenguruhoitoa. Isälle tulee opettaa vauvanhoitoa sekä antaa mahdollisuus vauvansa hoitamiseen. Tällöin hän kiintyy vastasyntyneeseen ja on herkkä tämän tarpeille.

Kenguruhoito

Kenguruhoito on yksinkertainen ja luonnonmukainen menetelmä, jonka avulla varhainen vuorovaikutus kehittyy. Se on yksi keino läheisyyden luomiselle, jossa vauvan ja vanhemman välille muodostuu side.

Vastasyntynyt asettuu äidin tai isän paljaalle rinnalle vaippaan ja mahdollisesti sukkiin ja myssyyn puettuna. Vauva lepää kippuralla pää sivulle taipuneena rintaa vasten, kuitenkin pystysuorassa asennossa. Lämmön säilyttämiseksi vauvan voi asettaa vanhemman paidan sisään tai peitteen alle. Omassa rauhassaan vanhempi ja vauva etsivät hyvän asennon, jossa on rento ja hyvä olla.

Vastasyntynyt saa kenguruhoidossa vanhemman läheisyydestä turvaa ja lohtua. Samalla hän kuulee tutun sydämen sykkeen ja tuntee vanhemman tuoksun. Kenguruhoidon avulla voidaan voimaannuttaa vanhempia ja saada heidät osallistumaan lapsensa hoitoon. Sen on todettu lisäävän vanhempien hoivaviettiä ja uskoa kykyihinsä huolehtia vauvasta. Lisäksi se tukee ja edistää vanhempi-lapsi-kiintymyssuhteen muodostumista. Menetelmä antaa myös isälle mahdollisuuden osallistua ja tutustua vastasyntyneeseen.

Vauvatanssi

Vauvatanssin avulla pyritään luomaan vuorovaikutuskokemuksia vauvalle ja vanhemmille. Vanhemmat voivat toteuttaa sitä kotioloissa. Ideana on toiminnallinen vuoropuhelu vauvan ja vanhemman välillä, jossa vauva ajattelee liikkeiden kautta.

Tanssia aloitettaessa vauva on selin maakuulla ja hänelle kerrotaan mitä ollaan tekemässä. Liikkeistä on olemassa ohjeistus, joista jokainen vanhempi voi valita mieluisimmat tanssiliikkeet. Ne tehdään rauhallisesti ja kiireettömästi, mutta innostuneesti. Yksinkertaisia liikkeitä valitaan muutama, joita toistetaan aina samassa järjestyksessä. Liikkeinä voivat olla esimerkiksi käsien pyöritys ja jalkojen polkuliikkeet.

Vauvan liikkeitä tulee pysähtyä kuuntelemaan ja odottamaan sekä kannustavasti houkutella vauvaa jatkamaan. Myötäillessä liikkeitä, vauva kokee ymmärretyksi tulemistä, iloa ja luottamusta onnistumisestaan. On tärkeää tulkita vauvan reaktioita ja tarvittaessa lopettaa tanssitus tai jättää tietty liike pois. Olennaisinta ei ole se, mitä liikkeitä tehdään, vaan miten niitä tehdään.

Tutuksi tulevat liikkeet rakentavat yhteisen kielen vanhemman ja vauvan välille, jonka kautta vauva oppii tunnistamaan ja ennakoimaan liikkeiden kulun. Tanssissa ei käytetä musiikkia, vaan ideana on kuunnella ja myötäillä vauvan omaa rytmiä.

Dialogisen tanssin vastavuoroisuus ja säännöllisyys tukevat vanhemman ja vauvan välistä yhteyttä. Yhteisten ilon ja ymmärrysten hetkien myötä voidaan lujittaa vanhemmuuden kokemista sekä edistää kiintymyssuhteen syntymistä.

Vauvahieronta

lhana tapa tutustua vastasyntyneeseen on hieronta. Sen avulla voidaan tunnustella hänen ääriviivojaan, kosketella pikkuruisia varpaita ja sormia sekä tulkita ilmeitä ja reaktioita.

Vauvahieronta on kehitetty tarjoamaan tukea alkuvaiheen vanhemmuuteen. Osa vanhemmista on niin hermostuneita, että pelkäävät oman lapsensa koskettamista. Tämäntyyppisiin ongelmiin vauvahieronta näyttää olevan hyvin käyttökelpoinen ratkaisu. Kosketuksella voidaan ilmaista rakkautta ja luoda hyvä perusta suhteelle heti alkuvaiheessa.

Hieronta on hyvä aloittaa kun vauva on hereillä ja hyväntuulinen, tällöin vauva on vastaanottavaisempi. Vanhemman mieliala vaikuttaa vauvaan, joten on tärkeää pyrkiä olemaan rauhallinen ja rento. Vauvaa tulee katsoa silmiin, hymyillä, jutella ja kysyä voiko hieronnan aloittaa. Sivelyjen tulee olla varmoja, mutta hitaita ja lempeitä. Vauvan reaktioita seurataan koko ajan ja sivelyjen voimaa muutetaan sen mukaisesti.

Hierontaan liittyvä sanaton viestintä parantaa vuorovaikutusta vauvan ja vanhemman välillä. Koska vauva ei osaa kertoa tuntemuksistaan, on vanhemman tarkkailtava hänen reaktioita ja tulkittava niitä. Kun vanhemmat oppivat aistimaan vauvan reaktioita, he tuntevat olonsa varmemmaksi vanhemman roolissa.

Äidin ja vauvan välille on syntynyt yhteys jo odotusaikana. Jollain tietoisuuden tasolla äiti ja vauva tuntevat toisensa, joten vauva vaihtaa äidin tunteita ja mielialoja. Vauvahieronnan avulla isä voi tutustua vauvaan ja luoda molemminpuolista läheisyyden tunnetta. Hieroessa isät saavat varmuutta vauvan käsittelyssä ja oppivat vauvan rytmejä ja reaktioita.

Tuutulaulut ja hellät äänet

Lauluhetki on vuorovaikutusta ja läsnäoloa, joka luo vauvalle perusturvallisuutta. Vauvalle välittyy äidin tai isän koko tunnetila ja rakkaus laulun avulla.

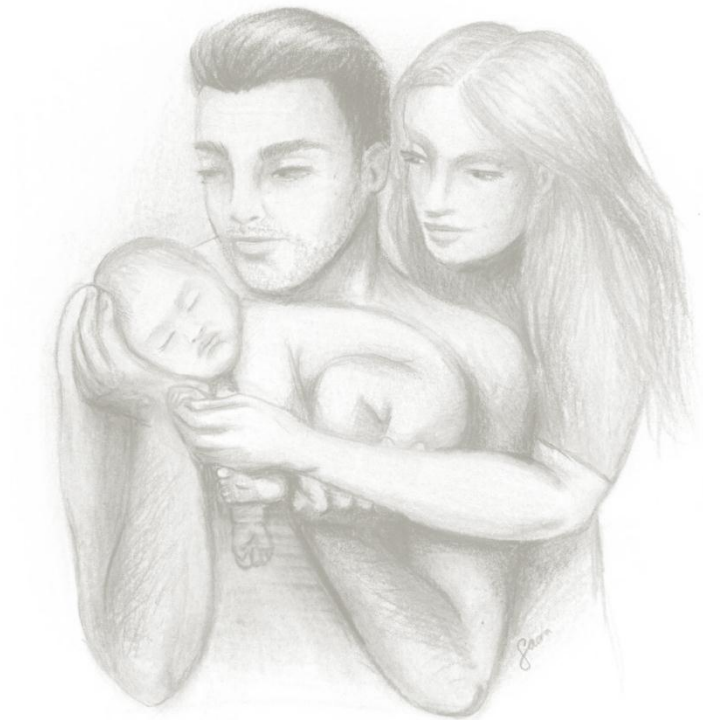
Tuutulaulut eli kehtolaulut ovat olleet vuosisatojen ajan hyväksi todettu rauhoittamiskeino. Laulujen merkitys on ennen kaikkea siinä, että ne rauhoittavat vauvan lisäksi itse laulajan. Laulujen rauhoittava rytmi saa vauvan ja vanhemman rentoutumaan fyysisesti ja psyykkisesti.

Laulaminen voi olla yhden äänen toistamista. Pitkät, yksinkertaiset ja matalat äänteet ovat vauvalle turvallisen tuntuisia. Matalat äänteet värähtelevät vauvan kehon läpi kuten kohdussa. Laulu voi olla muutamman hellittelysanon laulamista, tarinaa tai puheenomaista hellää hyräilyä. Pienenkin laulun laulaminen vahvistaa perheen yhteyttä ja luo konkreettisen yhteyden vauvaan, uuteen persoonaan.

Laulajan ei tarvitse osata laulaa nuotilleen, koska jokaisen ääni on hyvä sellaisenaan. Tärkeitä laulussa ovat välittyvät tunteet. Yhteys tuutulaulujen aikana vauvaan on tunteen tasolla, jolloin laulu voi olla hiljaista, puheenomaista ja intiimiä. Vauvaan ei tarvitse hakea aktiivisesti kontaktia, vaan keskittyä voi todella lepo hetkeen vauvan kanssa.

Ääntä voidaan käyttää myös aktiivisesti kontaktia haettaessa vauvan kanssa. Vireystila on tällöin erilainen. Vanhempi laulaa vauvalleen heidän ollessa katsekontaktissa. Vuorovaikutussillan muodostavat äänteet ja hymyt.

Vauvan ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta voi havaita, miten heidän välilleen muodostuu yhteys hengityksen ja vastavuoroisten äänteiden avulla. Sen avulla tapahtuu ilmiselvää tunteiden ja ajatusten vaihtoa. Äänen rytmistä ja melodisuudesta vauva lukee vanhemman tunneperäisiä viestejä. Omia tunnetilojaan vauva viestii äännähtelemällä, liikehtimällä ja ilmehtimällä, joihin läsnä oleva vanhempi kuin kaikupohja luonnostaan vastaa. Laulu on läheisyyttä antavan vanhemman symboli vauvalle.



*Kuun valo kattomme harjalle hohtaa,
 ilta kun joutunut on.
 Lepoon on käyneet pikkuiset linnut,
 aika jo sinunkin on.
 Aamulla heräät ja aurinko loistaa
 kirkkaana tielläsi sun.
 Uinu, mun lapseni, poikani pieni,
 rakkaani arteeni mun.*

*Kehtolaulu M. Blanter
 Suom.sanat K.Sevandet, A. Minkkinen*

Lähteet

- Ahqvist, S. & Kanninen, K. 2003. Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen T. (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Juva: WSOY, 339–363.
- Eriksson, U-M., Hansson, T. & Tuomala, S. 1995. *Ensimmäisen lapsensa synnyttäneiden perheiden tukeminen synnytysvuodeosastolla ja avohoidossa*. Turku: Turun terveydenhuolto-oppilaitos. Opinnäytetyö.
- Health, A. & Bainbridge, N. 2007. *Vauvahieronta*. Helsinki: WSOY.
- Honkanen, K. 2009. *Varhainen ihokontakti keisarileikkauksen jälkeen*. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Kearvell, H. & Grant, J. 2010. Getting connected: How nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2010 nro 3, 75–82.
- Kosonen, P., Määttänen, K. & Salmi, R. 1996. *Tanssitaan vauvani! Iloisia liikuntatuokioita vauvan itsetunnon ja ajattelutaidon perustaksi*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Koukkula, R. 1992. *Synnytyskipu – vastasyntyttäneiden äitien kokemuksia*. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu – tutkielma.
- Kyngäs, E., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.
- Laaksoranta, L. 1996. *Koskettaminen synnyttäjän hoidossa "Kuin kalvo särkyisi"*. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu – tutkielma.
- Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. *Duodecim*. 2003 nro 6, 459–465.
- Määttänen, K. 2005. *Dialoginen vauvatanssi kehityksen edistäjänä*. Helsinki: Stakes.
- Niela, H. 2010. Äidin ja vastasyntyneen merkityksellinen ensikontakti. *Kätilölehti*. 2010 nro 1, 6-7.
- Patomäki-Vallimies, M. 1998. *Synnytys naisen ja miehen kokemana*. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja.
- Sinkkonen, J. 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY, 92–106.
- Tarkka, M.-T. & Rantanen, A. 2005. Äitien kokemuksia suunnitellusta ja äkillisestä keisarileikkaussynnytyksestä. *Hoitotiede*. 2005 nro 6, 333–343.
- Tuori, S. & Hannula, L. 2006. Kätilö varhaisen vuorovaikutuksen tukijana. *Kätilölehti*. 2006 nro 4, 152–153.
- Vuori, H-L. & Laitinen, M. 2005. *Synnytyslaulu*. Helsinki: Edita.
- Welch, M. G. 1995. *Syliaika*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Äimälä, A-M. 2009. Pitkittynyt synnytys ja häiriöt synnytyksen etenemisessä. Teoksessa Paananen, U. K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita, 472–489.

Tämä opas on tehty Savonia-ammattikorkeakoulussa opinnäytetyönä.

Tekijät: Outi Kokkonen ja Jenni Stenbäck

Kuvitus: Saara Haatainen

Kuopio 2011



www.savonia.fi

